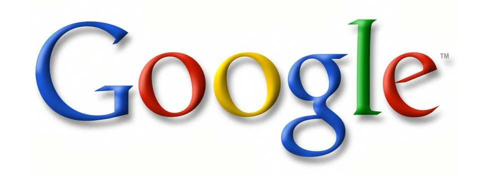
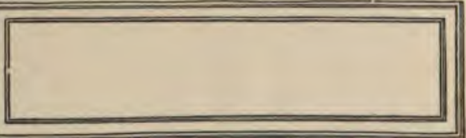





SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, etc.

5.me ANNÉE. — TOME XIII.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1827.

Lors de la publication des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, Éditeurs se sont abstenus de placer en tête de leur Journal u liste de noms plus ou moins célèbres ; ils n'auraient fait que repı duire celle que l'on voit, composée des mêmes noms, sur la co verture de chaque Journal de médecine. Ils avaient en vue de publ un Recueil purement scientifique, ouvert à tous les travaux utiles, à to les faits intéressans, à toutes les opinions raisonnables, indépendant toute espèce d'influence étrangère à l'intérêt de la science ; ils voulaie d'ailleurs, que les médecins jugeassent cette entreprise d'après ses pı pres résultats : tels furent les motifs qui engagèrent les Rédacteurs « Archives à faire paraître ce Journal sans indiquer les personnes « devaient y insérer leurs travaux. Mais aujourd'hui nous pouvons faire si ce moyen doit inspirer plus de confiance aux lecteurs.

Les Auteurs qui jusques ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, so MM. : ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd. : BABINET, pr de phys : BÉCLARD, prof. à la Fac. : BLANDIN, chir. du Bureau cent. « hôpit. : BOUILLAUD, D.-M. : BOUSQUET, memb. de l'Acad. : BRESCHI chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu : BRICHETEAU, memb. de l'Acad J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis : H. CLOQUET ; memb. de l'Ac COSTER, D.-M. : CRUVEILHIER, professeur à la Fac. : CULLERIER, ch de l'hôp. des Vénér. : DEFERMON, D.-M. : DESMOULINS, D.-M. : DESO MEAUX, prof. à la Fac. : P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé : DUDA D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg : DUMERIL, memb. de l'Inst. ; DUPU TREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu ; EDWARDS, D.-M. : ESQUIRO méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton : FERRUS, méd. « Bicêtre : FLOURENS, D.-M. : FODERA, D.-M. : FOUQUIER, prof. la Fac. : GEOFFROY-SAINT HILAIRE, membre de l'Institut : GEORGE memb. de l'Acad. : GERDY, chirurg. du Bureau central des hôp GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg : GUERSEN' méd. de l'hôp. des Enfans : DE HUMBOLDT, membre de l'Institu ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets : JULIA FONT NELLE, prof. de chimie : LAENNEC, prof. à la Fac. : LAGNEAU memb. de l'Acad. : LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpe lier ; LEBIDOIS, D.-M. : LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de Pitié : LONDE, memb. de l'Acad. : LOUIS, memb. de l'Acad. : MA TINI, D.-M. : MIRAULT, D.-M. : OLLIVIER, memb. de l'Acad ORFILA, prof. à la Fac. ; OUDET, D.-M.-Dentiste, memb. de l'Acad PINEL, membre de l'Institut : PINEL fils, D.-M. : RAIGE-DELORM D.-M. : RATIER, D.-M. : RAYER, méd. du Bureau central des h pitaux : RICHARD, prof. de botanique : RICHERAND, prof. à la Fac RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg : ROCH memb. de l'Acad. : ROCHOUX, memb. de l'Ac. : RULLIER, med. « Bicêtre : SANSON, chir. en second de l'Hôtel-Dieu : SCOUTETTE D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz : SÉGALAS, memb. de l'Acad SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Pari VAVASSEUR, D.-M. : VELPEAU, chef de clinique à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru da le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, no citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad. : BIETT, mé de l'hôp. Saint-Louis : CHOMEL, méd. attaché à la Charité : CO TANCEAU ; méd. du Val-de-Grâce : HUSSON, méd. de l'Hôtel-Die LANDRÉ-BEAUVAIS, prof. : MARC, memb. de l'Acad. : MARJOLIN, pro MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre : ROSTAN, méd. de la Salpêtrièr ROUX, prof. à la Faculté.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JANVIER 1827.

Notice sur l'emploi thérapeutique de l'alun dans la diphthérite ; par M. Bretonneau, *médecin en chef de l'hôpital de Tours.*

Je crois avoir prouvé dans la première partie de mes recherches sur les inflammations spéciales du tissu muqueux, que la diphthérite (1), ou maladie pelliculaire, n'est point

(1) Cette dénomination a été amèrement désapprouvée par M. Boisseau (*Journal universel des Sciences médicales*, 127me cahier, 1826). Le mot *diphthérite*, dérivé de Διφθερα, dépouille, pellicule, signifie, dit-il, par l'addition de la terminaison *ite*, *inflammation d'un cuir, d'une pelleterie*, et il ajoute en note que M. B. est si malheureux dans le choix de ses termes, qu'il parle souvent d'inflammation diphthéritique, ce qui signifie au moins *inflammation pelliculaire inflammatoire*.

Ce n'est qu'avec une extrême répugnance que je me suis décidé à une nouvelle dénomination pour désigner une maladie aussi anciennement connue que l'angine maligne. La nécessité de distinguer par une épithète particulière l'inflammation *spéciale* propre à cette phlegmasie a pu seule m'y déterminer. Il était en effet difficile de rapporter au croup ou à l'angine maligne l'inflammation diphthéritique de la bouche et des fosses nasales.

Je n'ai point créé le mot διφθεριτης ; on le trouve dans tous les dictionnaires, et il équivaut à *pelliculaLe mot πλευριτης

une affection morbide nouvellement observée. Les témoignages historiques que j'ai recueillis forment une succession à peine interrompue, depuis Aretée jusqu'à nous; et leur unanimité, qui les rend irrécusables, ne permet pas de douter que cette dangereuse phlegmasie n'ait été bien connue dès les temps les plus reculés. A l'aide d'un grand nombre de recherches anatomiques et d'observations cliniques, j'ai pu préciser les caractères qui distinguent la diphtérite de quelques lésions striduleuses de la respiration et de diverses inflammations du pharynx, également accompagnées d'une production de couennes ou de pellicules.

Je n'ai point dissimulé combien les moyens thérapeutiques opposés à cette maladie s'étaient, dans tous les temps, montrés infidèles et peu efficaces : soit en effet que la diphtérite ait été signalée sous la dénomination d'ulcère égyptiac, de garotillo, de maladie strangula-

---

lui-même, j'en demande pardon au savant helléniste M. Boisseau, ne désigne que par extension, par une déviation de son sens primitif, l'inflammation de la plèvre. Au propre, πλευριτης, dérivé de πλευρον, *côté*, signifie le latéral, et c'est toujours en sous-entendant πονὸς, *mal*, que ce mot est employé pour désigner le point de côté, de même qu'avec le mot πλευριτις, le substantif νοσος est toujours exprimé ou sous-entendu.

M. Boisseau peut constater que ce n'est point là ma décision, mais celle de tous les lexicographes.

A l'imitation des Grecs, Pline le naturaliste emploie seul l'adjectif *lateralis* pour désiguer la pleurésie.

Très-souvent des adjectifs terminés en ιτης et ιτις sont employés comme substantifs. Ils sont communs dans la langue grecque, d'où l'usage en a passé dans la nôtre. Ainsi, de πολις, *cité*, *ville*, viennent πολιτης, *citoyen*, πολιτις, *citoyenne*, et πολιτικος, *civil*; de πρεσβυς, *vieillard*, πρεσβυτης, *vieux*, πρεσβυτις, *vieille*, et πρεσβυτικος, *sénile*; d'ωτις, *oreille*, ωτιτης, *auriculaire*;

toire, d'angine maligne, ou de croup épidémique, on la voit, supérieure à la plupart des ressources de l'art, exercer constamment de grands ravages, et enlever la plus grande partie de ceux qu'elle atteint.

Les maladies épidémiques les plus désastreuses admettent encore la possibilité d'une terminaison favorable, et généralement leur durée est limitée. Je n'ai pu découvrir

---

de στυλος, *colonne*, στυλιτης, *placé sur une colonne*, de ερημος, *désert*, ερημιτης, *ermite*; de μεθοδος, μεθοδιτης, de τεχνη, τεχνιτης, τεχνιτις, etc., etc., etc.

L'usage a récemment prévalu d'accoler la terminaison *ite* au nom de l'organe dont on veut indiquer l'inflammation, et je sais que je ne pouvais employer cette désinence avec aucun mot qui désignât un organe ou un tissu; mais un pareil scrupule n'eût-il pas été ridicule, quand il s'agissait d'une épithète dont la valeur est aussi positivement déterminée que celle du mot *diphthérite*, qui, employé pour désigner une maladie, devient équivalent à *la pelliculaire, la maladie pelliculaire*; expression tout-à-fait analogue à celle de variole, de scarlatine, de pleurite ou latérale.

Le reste de la critique de M. Boisseau prouve que le genre de recherches auxquelles je me suis livré n'est pas de son goût; je conçois qu'un recueil d'observations pratiques doit être fort ennuyeux pour un médecin qui s'est depuis long-temps élevé au-dessus des arides détails de la clinique, et je le plains de la nécessité où il s'est trouvé de rendre compte du Traité de la diphthérite.

M. Carrault prétend (pag. 247, tom. 5 du Journal compl. septembre 1826), que *le premier j'ai imaginé que le mercure usait en quelque sorte la fausse membrane développée sur une plus ou moins grande étendue du canal aérien.* En me voyant prêter des opinions aussi éloignées de celles qui sont émises dans mon travail, j'ai soupçonné M. Carrault de quelque maligne intention; mais il m'a été facile de me convaincre que c'était bien innocemment que ce monsieur me prêtait une foule d'absurdités qu'en conscience je ne suis pas tenu à réfuter.

un seul exemple bien constaté de guérison spontanée de la diphthérite, et si l'occlusion des canaux aérifères n'en abrége pas la durée, on a vu que c'est indéfiniment que cette phlegmasie se perpétue.

J'ai dit combien les médications générales les plus rationnelles s'étaient trouvées impuissantes dans le cours des épidémies que j'ai observées. Long-temps je me suis obstiné à recourir aux émissions sanguines, et lorsqu'à l'époque de mes premières recherches nécroscopiques, je reconnus que des sangsues avaient été appliquées au cou de la plus grande partie des enfans ou des adultes qui avaient succombé, que pour ceux-ci la saignée n'avait pas non plus été négligée; je soupçonnai que la déplétion du système vasculaire, peut-être trop différée, n'avait point été portée assez loin. Après avoir acquis la certitude que les prétendues escarrhes du pharynx n'étaient que des productions pseudo-membraneuses, je fus plus que jamais disposé à croire que d'abondantes émissions sanguines devaient éteindre l'inflammation diphthéritique, ou du moins borner ses progrès. L'expérience me força de renoncer à cet espoir, et je puis affirmer qu'à la fin de l'épidémie, l'insuffisance du traitement antiphlogistique avait été généralement reconnue par tous les praticiens qui avaient suivi la marche de la maladie. Par cela même, je n'ai peut-être pas autant insisté que je l'aurais dû sur ce point important de la thérapeutique de la diphthérite. Dans les deux exemples de l'inefficacité du traitement antiphlogistique que j'ai particulièrement cités, les sujets affectés du mal de gorge épidémique avaient perdu du sang au point de devenir anémiques, et ils en avaient perdu une énorme quantité dès le début de la maladie; lorsque la surface de l'une des tonsilles commençait à peine à se recouvrir d'une pellicule mince et peu étendue, dans un moment enfin où l'indisposition de ces deux

enfans était encore si légère qu'on n'y eût fait aucune attention si l'alarme n'eût pas été jetée dans toutes les familles, et si le moindre mal de gorge n'eût pas causé les plus grandes appréhensions. Appelé à donner mon avis sur la nature de la maladie, j'affirmai dans les deux cas que la phlegmasie du pharynx avait tous les caractères de l'angine maligne, et que si je devais m'en rapporter à ce que j'avais observé, l'inflammation diphtéritique, sous la seule influence du traitement antiphlogistique, devait s'accroître et s'étendre des tonsilles aux canaux aérifères. Or, non seulement l'événement justifia ce triste pronostic; mais je puis encore ajouter en toute vérité qu'après l'enquête la plus scrupuleuse, je n'ai pu découvrir qu'une seule guérison ait été obtenue, dans le cours de l'épidémie, au moyen de cette seule médication.

Loin de se montrer utiles, les grandes émissions sanguines, j'ai dû le dire, paraissaient nuire et accélérer la propagation de l'inflammation diphtéritique. Je sens tout ce que cette assertion a de révoltant pour un praticien qui a vu, ce que j'ai vu moi-même un grand nombre de fois, des esquinancies graves, l'inflammation des tonsilles, des parois du pharynx et du larynx rapidement dissipées par de larges saignées générales ou locales; et cependant ce paradoxe est l'exacte expression de la vérité. Cette bizarrerie devient toutefois moins surprenante, si l'on examine avec soin les phénomènes morbides qui font le danger de la diphthérite. On reconnaît alors que le caractère spécial de cette phlegmasie fournit une étiologie assez simple de l'impuissance du traitement antiphlogistique. La matière concrète qui recouvre d'un enduit pseudo-membraneux les surfaces affectées, n'est pas le seul produit de ce singulier mode inflammatoire. L'exsudation séreuse qui a donné naissance à la fausse membrane et qui ajoute de nouvelles couches fibrineuses à son épaisseur, continue à

s'effectuer sous la concrétion, et ce liquide a la funeste propriété d'aggraver les lésions phlegmasiques et d'accroître leur étendue par l'action irritante qu'il exerce sur les surfaces saines. Ce mode de propagation a été positivement indiqué à toutes les époques où l'angine maligne a été observée, et déjà, en parlant des ulcères syriaques, Aretée avait dit : *Neque enim ulcera quiescunt..... Verùm si ab his sanies ad interiora distillet, celeriter partes, etiamsi integræ erant, ulcerantur* (1). L'expérience si connue de M. de Humboldt prouve que, sous l'influence d'une stimulation électro-galvanique, la sécrétion d'un simple vésicatoire peut acquérir une semblable propriété irritante, et que les surfaces contiguës sur lesquelles elle se répand sont bientôt enflammées et excoriées par son contact.

Je le répète, ce n'est point l'activité de la congestion inflammatoire qui rend la diphthérite redoutable, ce n'est point l'intensité de l'irritation, mais la nature de l'*irritamentum* qui en fait le danger; or c'est cet *irritamentum*

---

(1) Cette propriété qu'a la sanie diphthéritique d'enflammer les surfaces exposées à son contact prolongé, ne lui est pas tellement particulière qu'on ne la retrouve à divers degrés dans quelques autres sécrétions morbides. L'inflammation de la plèvre pulmonaire se transmet par simple contiguité à la plèvre costale. Le sphacèle du bord alvéolaire se communique à la joue, et souvent on voit la conjonctive oculaire s'enflammer dans un point de la surface qui correspond à une ulcération superficielle du bord de la paupière.

Si les anciens ont eu une opinion fort exagérée de l'acrimonie que les humeurs pouvaient acquérir, nous arrivons à une époque où on sera forcé de reconnaître que les liquides ne jouent point un rôle aussi passif dans les phénomènes morbides que les plus célèbres Écoles de Médecine l'ont enseigné depuis un demi-siècle.

que les émissions sanguines ne peuvent enlever, et contre lequel elles restent aussi impuissantes qu'elles le seraient contre l'action d'un vésicatoire permanent, ou plutôt d'un vésicatoire dont l'énergie serait accrue par l'addition de doses successives et plus fortes du principe vésicant.

De nouvelles expériences m'ont prouvé que la réunion de toutes ces conditions suffirait à peine pour donner à l'inflammation développée par l'action de l'huile cantharidée le dangereux caractère de l'inflammation diphthéritique. En effet, le dernier chien que j'ai soumis à une injection abondante d'huile vésicante dans la trachée, après avoir éprouvé pendant huit jours des accès plus ou moins suffocans de toux croupale, s'est enfin débarrassé des concrétions pelliculaires qui obstruaient ce conduit, et qui très-certainement s'étaient reproduites à plusieurs reprises dans une grande étendue de sa superficie. Rien toutefois de moins étonnant que cet heureux résultat, si l'on considère que les concrétions cantharidiques deviennent moins épaisses et moins étendues, à mesure qu'elles se renouvellent, bien différentes en cela des fausses membranes diphthéritiques qui, d'abord simples, se trouvent bientôt composées de couches additionnelles formant autant de feuilles superposées; de sorte que, dans ce dernier cas, les concrétions pelliculaires qui s'opposent au passage de l'air ne gagnent pas moins en épaisseur qu'en superficie.

Ne peut-on pas soupçonner que les émissions sanguines abondantes accélèrent la propagation de la diphthérite en privant le sang de cruor, en le liquéfiant et en favorisant la transsudation de la partie séreuse de ce fluide. J'en ai fait la remarque, §§. 202 et 212 du Traité de la diphthérite, les progrès rapides et clandestins de l'angine maligne ne sont jamais plus à redouter que dans le cas où le sang des sujets qui sont atteints a été décoloré par des maladies

antécédentes. L'abondance de l'exsudation qui s'opère à la surface des organes enflammés semble alors transmettre et propager avec une remarquable activité la phlegmasie diphthéritique. Mais quelle que soit la valeur de cette étiologie, c'est un fait positif qu'après de grandes émissions sanguines, j'ai vu l'angine diphthéritique pharyngienne s'aggraver brusquement et avec une rapidité insolite.

De tous les moyens généraux, le traitement mercuriel est le seul qui n'ait pas été entièrement dénué d'efficacité; encore ses effets ont-ils paru se borner à l'action spéciale que les préparations mercurielles exercent sur la membrane muqueuse qui tapisse le pharynx, si, plus probablement encore, ils ne se sont pas réduits à un effet topique. Les avantages ou les inconvéniens du calomel donné à haute dose n'ont pu être aussi bien appréciés, dans le Traité de la diphtherite, que je l'aurais désiré, puisque je n'ai eu recours à cette médication que vers la fin de l'épidémie. Le premier exemple de succès qui vint à ma connaissance me frappa d'étonnement. Le mal n'était point à son début lorsque le traitement dirigé par M. Conolly fut opposé à ses progrès; déjà le malade était moribond, au moment où les premières doses de calomel lui furent administrées. Dans la matinée, je l'avais vu avec un de mes confrères, et nous l'avions trouvé dans un accès de suffocation croupale. La tête était renversée en arrière; chaque inspiration s'accompagnait d'un sifflement aigu : la toux avait cessé; d'épaisses concrétions grisâtres tapissaient le pharynx, et il y avait déjà quatre jours que les premiers symptômes de l'angine maligne s'étaient manifestés. J'avoue qu'une terminaison prompte et funeste nous paraissait inévitable; aussi le traitement mercuriel n'opéra-t-il point une guérison soudaine, miraculeuse : la toux, d'abord très-sèche, s'humecta; des lambeaux de concrétion furent péniblement expulsés, et au troisième

jour du traitement, la matière de l'expectoration devenue mucoso-puriforme, recélait encore de nombreux fragmens de fausses membranes.

Le traitement mercuriel, commencé sous des auspices en apparence plus favorables, n'a pas toujours eu d'aussi heureux résultats, et je n'ai point dissimulé combien, sous l'influence d'une température trop abaissée, ses dangereux effets étaient à redouter.

J'ai indiqué, §§. 395, 396 et 397, les motifs qui me portent à croire que tout le succès du traitement mercuriel est dû à un effet topique. Si, en dernière analyse, c'est à ce genre de médication que se trouve réduite la thérapeutique de l'angine maligne, on ne saurait apporter trop de soin dans le choix des agens dont le contact immédiat peut modifier l'inflammation diphthéritique.

L'application de l'alun a été recommandée par les anciens comme un des plus puissans moyens thérapeutiques qu'ils pussent opposer au progrès de l'angine maligne; Arétée met l'alun au premier rang des médicamens dont il recommande l'usage. Les termes dans lesquels il s'exprime ne permettent pas de douter que cet habile observateur n'ait eu fréquemment sous les yeux les diverses modifications de l'angine diphthéritique. Après une indication très-sommaire des moyens généraux et communs, c'est de la manière la plus formelle qu'il insiste sur le traitement topique. « *Illitiones autem acriorum medicamentorum faciendæ sunt, neque enim ulcera quiescunt.*

« *Verùm si ab his sanies ad interiora distillet, celeriter partes, etiamsi integræ erant, ulcerantur, celerrimumque ulcera interius depascendo serpunt atque hominem perimunt.*

« *Porrò igne vitium adurere, cùm in superiore parte sit, imprudentis esse, propter isthmum, judico; sed medicamentis igni similibus, quo et depastio coerceatur*

et crustæ decidant, utendum præcipio. Ea verò sunt, alumen cum melle, galla, balaustium arida cum mulsâ. Hæc eadem calamo, aut pennâ, aut crasso et oblongo caule, quo medicamina ad ulcera perveniant, inspiranda sunt.

« *Præterea ne ulcerum compressio fiat curandum est, ab ea namque et humescunt et magis exedunt* »

L'alun, dans les siècles suivans, est encore recommandé, et cette substance légèrement escarrhotique fait la base des applications employées pendant le cours des épidémies d'angine maligne qui ont parcouru successivement toute l'Europe, depuis la fin du 16me. siècle jusqu'au milieu du 17me.

D'ailleurs, on ne peut pas douter que le traitement topique auquel on avait recours à cette époque ne fût fort efficace, puisque le mal de gorge ne devenait mortel que pour ceux qui ne se hâtaient pas d'y recourir. Carnevale, qui écrivait en 1618, s'exprime positivement à cet égard : « *Quòd si iis modo affectis auxilium citò paratur et inhibetur, ut plurimùm mortis discrimen aufugiunt.* »

Vers 1740, Ghisi reproduit la même assertion. « Le plus souvent, dit-il après avoir exactement décrit les symptômes de la diphthérite pharyngienne, les angines ne devenaient fatales qu'à ceux qui, par leur propre négligence, ou par celle des autres, n'y opposaient aucun traitement. »

Ghisi ne s'explique pas positivement sur la nature du traitement topique employé par les chirurgiens de Crémone; mais il est probable qu'il s'éloignait peu de celui qui avait été mis en usage dans le siècle précédent.

(Traduction de Ghisi, *Traité de la diphthérite*, pag. 459.)

Un assentiment aussi général devait inspirer de la confiance; j'avoue que je ne lui ai point accordé toute celle qu'il méritait. Lorsqu'en 1819 l'angine maligne devint

épidémique à Tours, je fus conduit par quelques inductions analogiques à appliquer sur les surfaces affectées d'inflammation pelliculaire un mélange de miel et d'acide hydro-chlorique, et le succès m'engagea à persévérer dans l'usage de cette médication. Stark, Vanswieten, avaient eu recours au même moyen, et je pensai qu'un caustique dû au perfectionnement des procédés chimiques, et dont la force pouvait être modifiée à volonté, devait être préféré aux substances salines douées de peu d'énergie et à l'emploi desquelles les anciens se trouvaient réduits.

Je m'assurai seulement à cette époque que la stomacace diphthéritique cédait assez promptement à quelques applications d'alun; mais ces essais ne purent me déterminer à étendre cette médication à l'angine maligne, dans la crainte que ce mode de traitement inférieur en activité à celui que j'avais déjà employé, ne pût aussi promptement arrêter les progrès de l'inflammation diphthéritique et s'opposer à sa propagation dans les canaux aérifères.

Plus tard ayant eu occasion de reconnaître les conséquences dangereuses que peut avoir le traitement mercuriel, ayant d'un autre côté constaté la difficulté de borner à la trachée l'action des vapeurs hydro-chloriques, j'ai regretté que l'application de l'alun n'eût pas été essayée dans quelques cas d'angine maligne, où cette tentative, sans faire courir aucun danger aux malades, eût pu me permettre d'apprécier les avantages des résultats vantés par les anciens.

En terminant le Traité de la diphthérite, j'ai déjà eu occasion de dire que deux militaires, après trois ou quatre applications d'alun, avaient été complètement guéris d'une stomacace diphthéritique récente, mais fort grave. Depuis la publication de cet ouvrage, j'ai recouru au même moyen avec le même succès, bien que l'inflammation pelliculaire qui occupait le bord onduleux des gen-

cives s'accompagnât d'une extrême fétidité de l'haleine, et qu'une ulcération sordide commençât à mettre à nu le collet des dents incisives. Dès le 4.me jour, la tuméfaction des lèvres et des joues, ainsi que celle des ganglions lymphatiques sous-maxillaires était complètement dissipée; la fétidité de l'haleine avait disparu et il ne restait de traces de la maladie qu'une dénudation peu apparente du collet de celles des dents dont les gencives avaient été plus profondément érodées.

Enfin au commencement de juillet 1826, dans un petit bourg, à 4 lieues au sud-ouest de Tours (Villandry) (1), j'ai eu occasion de revoir l'angine maligne. Déjà un homme de 23 ans venait de succomber au 4.me jour de la maladie, à la suite d'un accès prolongé de suffocation croupale. La femme qui réclamait mes soins (Anne Guineau), âgée de 21 ans, d'une forte complexion, avait la veille sevré son enfant. Au moment où elle avait éprouvé un léger mal de gorge un vomitif avait été administré. Pendant la nuit la déglutition était devenue plus douloureuse. Le matin à huit heures des concrétions lichénoïdes fort épaisses, d'un blanc jaunâtre, recouvraient l'amygdale gauche, qui était tuméfiée. Le gonflement des ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens était considérable et très-apparent à la vue. Le pouls était petit, fréquent, et le regard avait l'expression de l'abattement. A midi les concrétions pelliculaires s'étaient fort étendues; des taches blanches se voyaient sur l'amygdale du côté opposé, et la fétidité de l'haleine était extrêmement repoussante. Je n'avais point à ma disposition d'acide hydrochlorique; en

(1) Il y a plus de dix lieues de distance entre ce bourg et celui de la Ferrière où l'angine maligne vient encore de sévir; mais il n'est séparé que par le confluent du Cher et de la Loire, de deux communes dans lesquelles l'angine maligne s'est montrée çà et là à de très-longs intervalles.

attendant que je pusse m'en procurer, je délayai dans un peu d'eau de l'alun finement pulvérisé, de manière à lui donner la consistance d'une pâte molle; et je le portai sur les amygdales avec le manche d'une cuiller dont je me servis comme d'une spatule pour l'étendre sur toutes les surfaces affectées. Dès le soir la fétidité de l'haleine était considérablement diminuée. Je fis une seconde application, et le lendemain lesamygdales étaient en partie débarrassées des concrétions qui les recouvraient la veille. Les glandes et les ganglions lymphatiques étaient beaucoup moins tuméfiés. Deux jours plus tard, après trois autres applications d'alun, il ne subsistait plus d'autres traces de l'inflammation pelliculaire que de petites taches produites par des débris de concrétion qui restaient encore enchatonnés dans les fossettes muqueuses disséminées à la surface des tonsilles.

Le même jour, je vis un enfant de 30 mois, dont les amygdales tuméfiées étaient recouvertes de concrétions pelliculaires; il toussait, et la toux qui avait succédé à la coqueluche était encore catarrhale.

Dans l'instant où je fus conduit près de lui, il était levé et paraissait manger avec appétit de la soupe fort épaisse; je le trouvai sans fièvre, j'avertis toutefois l'officier de santé qui lui donnait des soins du danger que cet enfant courait de périr suffoqué si on ne se hâtait d'empêcher, par des applications topiques, que l'inflammation pelliculaire ne se portât du pharynx dans les canaux aérifères. Mais ce praticien, qui n'avait aucune notion du caractère de la maladie, m'assura que son petit malade était déjà beaucoup mieux que la veille, qu'il avait guéri beaucoup de maux de gorge avec de simples gargarismes adoucissans. Quarante-huit heures plus tard, l'haleine devint fétide, l'enfant éprouva dans la journée plusieurs accès de

suffocation croupale, et le jour suivant, 1.er de juillet, il périt lentement asphyxié.

Le 11, un enfant de huit mois mourut de même, et sans qu'aucune application topique eût été opposée aux progrès de la maladie. Dans le même temps, une petite fille de 5 ans, gravement affectée d'angine maligne, fut traitée de la même manière que la jeune femme dont je viens de mentionner l'histoire, et bien que les applications d'alun n'eussent été commencées qu'au troisième jour de la maladie, sa guérison fut bientôt obtenue.

Le 12 du même mois, Charles Mirbeau, âgé de 4 ans, frère de l'enfant de 30 mois qui avait succombé le premier juillet, commença à éprouver les premiers symptômes de l'angine maligne; mais on y fit d'autant moins d'attention, que depuis plusieurs semaines il conservait, comme son frère, une toux catarrhale, suite de la coqueluche. Lorsque je le vis le 15, le pharynx était tapissé de concrétions qui s'étendaient au-delà de la portée de la vue, la toux était devenue croupale, et il eut, en ma présence, un accès de suffocation qui ne me laissa pas douter que l'inflammation diphtéritique n'eût profondément pénétré dans les canaux aérifères. Un vomitif avait été donné la veille, et des vésicatoires avaient été posés aux jambes et à la nuque. Le traitement mercuriel offrait seul, à une époque aussi avancée de la maladie, quelque chance de salut, mais les parens ne daignèrent seulement pas essayer l'administration du calomel. Dans la nuit, la respiration devint beaucoup plus libre, de sorte que le 16 au matin le petit malade se trouvait très-bien, il mangea du lait caillé, sortit et se rendit seul dans une maison du voisinage. Mais dans la journée, un nouvel accès de suffocation croupale devint promptement mortel.

Le 17, le jeune enfant que la femme Guineau avait sévré, et qui se trouvait depuis quelques jours rendu à

ses soins, éprouva les premiers symptômes de l'angine diphthéritique, et le traitement de cet enfant, suivi par M. Jacquart, élève de l'hôpital, ne put être commencé qu'au troisième jour de la maladie. A cette époque, des concrétions grisâtres tapissaient déjà le pharynx; le soir, de l'alun en poudre, et réduit en pâte molle, fut porté à plusieurs reprises sur les surfaces affectées; et pendant la nuit, un grain de calomel fut administré de deux en deux heures. Le lendemain au matin, l'application de l'alun fut réitérée de la même manière que la veille; déjà l'inflammation pelliculaire était remarquablement modifiée; le soir, le traitement mercuriel fut interrompu, sept évacuations alvines verdâtres avaient été obtenues. Une émulsion d'huile de ricin, donnée à dose laxative, provoqua l'expulsion de plusieurs ascarides lombricoïdes. Enfin, trois autres applications d'alun, de moins en moins fortes, furent encore faites successivement, et au cinquième jour du traitement le pharynx avait repris son aspect naturel.

Le 19 juillet, trois jours après la mort de son dernier enfant, Charles Mirbeau, âgé de 29 ans, commença à éprouver à son tour les premiers symptômes de l'angine maligne. Le 20 au soir, il avait essayé de se porter lui-même de l'alun dans le pharynx : les amygdales étaient légèrement tuméfiées, et sur celle du côté gauche on découvrait une tache oblongue, grisâtre, si peu apparente, que M. Jacquart, qui vit le malade en ce moment, ne crut pas nécessaire de réitérer l'application de l'alun; pendant la nuit, la maladie fit des progrès si rapides, que le 21, à neuf heures du matin, je trouvai les deux amygdales considérablement tuméfiées, surtout celle du côté gauche, qui, en même temps, était en partie recouverte de concrétions épaisses d'une teinte blanche jaunâtre et de consistance membraniforme. Un gonflement œdéma-

teux donnait à la luette un volume que je lui avais vu rarement acquérir; je ne me rappelais pas non plus que pendant l'épidémie de Tours, des symptômes généraux aussi graves eussent accompagné le début de l'angine maligne. Le pouls était petit, fréquent et onduleux, l'accablement du malade était tel, qu'il avait de la peine à se soutenir, la bouffissure des parties latérales du col s'étendait des régions parotidiennes à tout le bas du visage; de l'alun en poudre, réduit en pâte molle, fut porté à plusieurs reprises sur les amygdales, et chaque fois la couche dont était chargé le manche de la cuiller avait à-peu-près l'étendue et les dimensions d'une pièce d'un franc. Trois autres applications d'alun qui devaient être faites dans le courant de la journée et de la nuit suivante, furent confiées aux soins de la femme du malade. Le 22, l'inflammation diphthéritique était complètement modifiée, des concrétions pelliculaires larges, épaisses, avaient été expulsées avec les crachats, l'exubérance de la luette ainsi que celle des amygdales était réprimée; seulement quelques débris de concrétions se voyaient encore sur l'amygdale gauche, la fièvre avait cessé, la déglutition était facile; le 23, le pharynx ne s'éloignait de l'état normal que par une teinte un peu trop animée, d'ailleurs M. Mirbeau était entièrement rendu à son état habituel.

Il sera toujours difficile au praticien qui n'aura point encore rencontré l'angine maligne de se faire une juste idée du danger que fait courir cette maladie. Après avoir eu sous les yeux tant d'exemples de sa terminaison funeste, ce n'a pas été sans un nouvel étonnement que j'ai vu le premier enfant de Mirbeau succomber aussi promptement à une affection qui, peu d'heures avant la mort, apportait à peine un léger trouble dans l'ensemble des fonctions. En vain l'expérience m'avait appris qu'il ne restait de chances de salut que dans une médication spé-

ciale, si, pour effrayer l'officier de santé qui donnait des soins au petit malade, si, pour l'engager à recourir au traitement topique, j'avais été jusqu'à préciser l'heure où un accès de suffocation croupale devait terminer la maladie; je dois avouer que moi-même, séduit par les apparences, j'en appelais intérieurement de la sévérité de mon pronostic.

Depuis long-temps la diphthérite n'avait plus été observée à Tours, lorsque trois individus d'une même maison, y furent affectés, dans le cours d'une même semaine, d'angine pharyngienne accompagnée de fièvre; les amygdales, qui étaient fort tuméfiées, s'étant recouvertes de concrétions pelliculaires, je crus devoir recourir à l'alun, sans attendre que le diagnostic de la maladie fût plus clairement établi. Après quatre applications faites dans l'espace de 24 à 30 heures, l'inflammation pelliculaire était éteinte, et tous les symptômes avaient disparu.

Quelques jours plus tard, les signes caractéristiques de l'angine maligne se montrèrent d'une manière beaucoup plus prononcée sur un quatrième sujet; aussi la guérison ne fut-elle obtenue qu'au quatrième jour du traitement: des concrétions membraniformes, jaunâtres, épaisses, s'étendaient de la surface des tonsilles aux piliers antérieurs du voile du palais. Les ganglions lymphatiques sous-mastoïdiens étaient aussi fort tuméfiés. Au troisième jour, la déglutition était encore très-difficile, les bords de la luette offraient de petites taches blanches cernées par une vive rougeur; je soupçonnai que l'application réitérée de l'alun, et l'irritation occasionnée par le manche de la cuiller, avaient en grande partie suscité cette inflammation couenneuse, qui ne tarda pas à se dissiper. Pour éviter en partie l'inconvénient que je viens d'indiquer, j'injectai dans le larynx, au moyen d'une seringue, la pâte d'alun liquéfiée avec un peu d'eau.

Je venais d'apprendre que dans une rue limitrophe de celle qu'habitait la petite fille de huit ans, qui fait le sujet de la dernière observation, quatre autres enfans qu'à la vérité elle n'avait point fréquentés, venaient d'être enlevés inopinément par l'angine maligne, les uns au troisième, les autres au quatrième jour de la maladie, et pour ainsi dire avant qu'aucun moyen thérapeutique eût été opposé aux progrès du mal; la gêne de la respiration n'ayant attiré l'attention des parens que peu d'heures avant la mort.

Peut-être ces exemples récens de la funeste rapidité avec laquelle l'inflammation diphthéritique s'était propagée dans les canaux aérifères m'ont-ils porté à réitérer sans nécessité l'application de l'alun; le seul inconvénient de ce traitement trop actif s'est toutefois réduit à une légère érosion des bords de la luette, érosion dont il ne restait plus de traces au sixième jour du traitement.

Peu après la mort des quatre enfans dont je viens de parler, un marinier âgé de 22 ans succomba à l'angine maligne dans le même faubourg; ce jeune homme avait commencé à éprouver les premières atteintes de cette maladie trois jours avant d'arriver à Tours. Le médecin qu'il fit appeler, et qui le vit une heure avant sa mort, trouva le pharynx et les amygdales tapissés d'épaisses concrétions, ce malade n'avait point l'haleine fétide, sa voix était à peine enrouée, on ne s'était point aperçu qu'il eût toussé, et son état depuis trois quarts d'heure n'offrait aucun changement, lorsque tout-à-coup il commença à se plaindre d'avoir plus de peine à respirer, et mourut brusquement suffoqué. On avait pensé qu'une mort si prompte et si inopinée n'avait pu être causée que par une affection spasmodique, qui semblait devoir être rapportée au croup nerveux des auteurs. Invité à assister à l'ouverture du corps qui fut faite huit heures après la

mort, je pus facilement prévoir et affirmer que la propagation de l'inflammation dipththéritique dans les canaux aérifères avait été la cause matérielle de l'asphyxie. Le pharynx fut trouvé tapissé de concrétions blanches, opaques, tenaces, élastiques, qui avaient depuis une ligne jusqu'à une ligne et demie d'épaisseur. Elles enveloppaient les amygdales et s'étendaient dans toute l'arrière bouche, depuis la naissance de l'œsophage jusqu'à l'ouverture postérieure des fosses nasales. Un enduit pseudo-membraneux de même nature adhérait à la membrane muqueuse du larynx, et s'avançait en s'amincissant et en se prolongeant irrégulièrement un peu au-delà des premiers cerceaux cartilagineux de la trachée. Une vive rougeur pointillée de rouge plus foncé descendait un peu au delà du limbe flottant de la fausse membrane, la même rougeur existait dans le pharynx, au dessous de la concrétion. L'épiglotte entièrement revêtue d'une exsudation couenneuse était tuméfiée au point que son épaisseur était plus que doublée. Mais ce gonflement provenait moins de l'épaississement de la tunique muqueuse que de l'œdème du tissu cellulaire sous-jacent. On ne pouvait douter que cette infiltration n'eût contribué à augmenter le rétrécissement de la glotte, dont l'ouverture se trouvait en même temps obstruée, et par d'épaisses concrétions qui adhéraient aux cordes de Ferrein, et par le bord libre de celles qui remontaient et venaient s'appliquer dans le temps de l'expiration, à la manière d'une soupape, sur l'ouverture rétrécie du larynx.

Les poumons étaient parfaitement crépitans, le cœur était bien conformé, et aucun des viscères abdominaux ne s'éloignait de l'état sain (1).

---

(1) M. le docteur Trousseau, mon élève et mon ami, qui se

Après avoir réuni, dans le Traité de la diphthérite, autant d'exemples des altérations morbides propres à cette affection, je n'aurais pas cité ce dernier fait, s'il ne montrait que chez un adulte, de même que chez un enfant, la diphthérite peut devenir rapidement mortelle, et avant que les concrétions pelliculaires du pharynx ne simulent des escarrhes gangréneuses, et si cette même observation ne prouvait qu'à une époque déjà éloignée de celle où j'avais fait mes premières recherches, l'angine diphthéritique conservait tous les caractères sous lesquels je l'avais vue se reproduire. Il est remarquable que c'est seulement à dater de 1819 que l'angine maligne s'est montrée à Tours de temps à autre, et en général à d'assez longs intervalles; les plus anciens médecins s'accordant à reconnaître qu'avant cette époque ils ne l'avaient point observée dans cette ville.

Je ne dois pas taire que chez un enfant de quatre ans, affecté d'angine maligne depuis trois jours, et chez lequel les concrétions décomposées simulaient des escarrhes en même temps que l'haleine était d'une extrême fétidité, l'application de l'alun réitérée trois ou quatre fois par jour a bien amené l'extinction de l'inflammation pelliculaire, mais que la fièvre et la diarrhée qui ont compliqué d'une manière fort insolite cette affection, se sont prolongées jusqu'au 9.e et 10.e jours, époque à laquelle des accès de fièvre, qui se reproduisaient sous le type double tierce, cédèrent à l'administration du sulfate de quinine.

Enfin il me reste à ajouter que si l'alun a déjà été employé avec succès par plusieurs de mes confrères pour modifier l'inflammation pelliculaire des tonsilles dans plusieurs cas où cette affection prenait un caractère alar-

---

trouvait à Tours, assistait à ces recherches et se chargea de l'examen nécroscopique.

mant, je viens d'apprendre que cette substance saline, mise en usage presqu'au début de l'angine maligne, n'en avait pas complètement arrêté les progrès. Depuis deux jours, une femme de 27 ans éprouvait les symptômes accoutumés de cette maladie, lorsque le médecin qu'elle consulta, fit lui-même une application d'alun sur les surfaces affectées; le soin de réitérer cette opération fut, il est vrai, confié aux proches de la malade. Dès le jour suivant, la toux, l'enrouement, la gêne de la respiration prouvèrent que l'invasion du larynx n'avait pas été prévenue; de nouvelles applications d'alun furent faites avec plus d'attention, mais en même temps la gêne de la respiration allait croissant; de sorte que dans la nuit l'état de la malade fut complètement désespéré. Un lambeau membraniforme fut expectoré avec des efforts convulsifs, le polygala fut donné alternativement avec le calomel, qui était déjà administré d'heure en heure à la dose de deux grains. La respiration resta encore fort pénible, pendant le jour suivant, chaque inspiration était sifflante, mais la toux devenait de plus en plus grasse et catarrhale, la matière de l'expectoration mêlée de fragmens de fausses membranes prenait une consistance mucoso-puriforme. Au troisième jour la convalescence était décidée. Quelques purgatifs avaient été donnés pour prévenir l'absorption du calomel; maintenant trois semaines se sont écoulées et l'état général de la santé ne laisse rien à désirer.

Il est probable que même dans ce dernier cas, l'alun, dont les applications n'ont peut-être pas été réitérées avec le soin convenable, n'a pas été cependant sans efficacité; et que la propagation de l'inflammation diphthéritique aura au moins été ralentie par le traitement local.

Mais si les médications topiques que les anciens opposaient à un mal aussi dangereux que l'angine maligne avaient toute l'efficacité qui leur a été attribuée, comment

ont-elles cessé d'inspirer la même confiance, comment sont-elles presqu'oubliées aujourd'hui. La réponse à cette question est facile, si l'on considère que l'angine maligne, qui ne se montre qu'à de longs intervalles, ayant été dans ces ces derniers temps distinguée du croup, et confondue avec l'angine scarlatineuse, la thérapeutique de cette maladie a dû devenir fort incertaine, puisque les notions pratiques qui pouvaient être puisées dans les ouvrages des anciens n'étaient point applicables à la scarlatine, et semblaient étrangères à une affection que l'on croyait tout récemment connue.

Les résultats de l'application de l'alun se sont montrés sous le jour le plus favorable dans la très grande majorité des cas que je viens de recueillir; mais j'en conviens, il faut une plus grande masse de faits pour fixer la valeur de cette médication qui ne peut être bien appréciée que pendant le cours d'une épidémie; car les maladies les plus meurtrières, ainsi que tous les praticiens en ont fait la remarque, ont des degrés différens de gravité, et si les nuances même les plus bénignes de l'angine maligne peuvent devenir mortelles, il est cependant certain qu'il existe une extrême différence dans l'imminence du danger que fait courir cette maladie, suivant la rapidité et l'étendue de ses progrès; aussi est-il probable que dans le cas où l'inflammation diphthéritique se developperait avec une activité insolite, que dans celui où elle aurait déjà acquis une grande extension, ce serait sans succès qu'on aurait recours à l'application de l'alun; les canaux aérifères pouvant être envahis avant que la nature du mode inflammatoire eût été changée; à plus forte raison cette médication devrait-elle être infructueuse dans le cas où l'inflammation spéciale aurait franchi l'entrée du larynx.

Si, en confirmant les assertions des anciens, les essais que je viens de faire de l'alun prouvent que cette sub-

stance partage avec l'acide hydro-chlorique et le calomel la propriété de modifier l'inflammation diphthéritique, on a pu voir que ces trois substances sont loin d'avoir le même degré d'activité; ce n'est qu'en substituant une inflammation couenneuse à l'inflammation diphthéritique, que l'acide hydro-chlorique arrête les progrès de l'angine maligne, tandis que l'alun peut, sans causer aucune érosion, réprimer la tuméfaction des tissus phlogosés, et déterminer une exfoliation de l'excrétion pelliculaire (1).

Le proto-chlorure de mercure, presque entièrement insoluble, exerce une action encore moins prononcée que l'alun, et si cette substance ne modifie et ne dissipe plusieurs inflammations chroniques de la peau et du tissu muqueux qu'en changeant le mode d'irritation, en substituant une inflammation à une autre, il est certain que cet effet est obtenu en occasionnant tout au plus une augmentation temporaire et à peine notable des phénomènes inflammatoires.

Je n'ai pas besoin de dire que des substances dont le degré d'énergie diffère autant, ne peuvent être indistinctement substituées l'une à l'autre; qu'il importe, au contraire, de bien saisir l'opportunité de leur emploi.

Les fonctions de l'organe affecté, les modifications que le tissu muqueux subit dans les divers canaux auxquels il

(1) L'acide sulfurique qui entre dans la composition du sursulfate d'alumine et de potasse n'y est point dans un état de liberté, bien que l'acidité de ce sel y soit très-prononcée, et il est certain qu'une solution d'alun n'agit point à la manière de l'acide sulfurique affaibli. Aussi les toiles et les tissus de coton soumis à l'alunage ne sont-ils point altérés comme le sont ceux qui ont été plongés dans de l'eau unie à la moindre quantité d'acide sulfurique. Les premiers conservent toute leur force de cohésion, tandis que les autres tombent en fragmens aussitôt qu'ils commencent à se sécher.

sert de tégument interne, offrent encore des considérations qui influent sur le choix que doit faire le praticien. En effet, il est évident que le pharynx, qui est lubrifié par une sécrétion abondante de mucus glaireux, et qui se soustrait rapidement par un mouvement de nausée ou de déglutition au contact de la substance irritante, supportera sans inconvénient des applications énergiques qui deviendraient dangereuses dans la trachée.

On ne peut disconvenir que les plus puissans motifs se réunissent pour engager à ne porter qu'avec une grande circonspection, dans le conduit laryngo-trachéal, une substance susceptible d'enflammer sa tunique muqueuse; ici, le corps irritant conserve d'autant plus d'énergie, que son activité est moins atténuée par l'abondance de la sécrétion muqueuse. Ayant d'être expulsé, il peut être entraîné par les efforts de l'inspiration dans les divisions des bronches; il peut, par son contact étendu et prolongé, y exciter une inflammation qui s'élève à un degré supérieur à celui qu'on se propose d'obtenir; enfin, il peut être porté jusque dans les cellules du poumon, et y donner naissance à une multitude d'hépatisations lobulaires.

La dose, le degré d'énergie, et la forme de la préparation destinée à modifier l'inflammation diphthéritique des canaux aérifères, exigent donc des précautions particulières et la plus scrupuleuse attention.

Appelé à une époque avancée de l'angine maligne, et dans un cas ou les concrétions pelliculaires simuleraient déjà une affection gangréneuse, je n'hésiterais pas à porter, de préférence, de l'acide hydro-chlorique concentré sur toutes les surfaces recouvertes de cet enduit sordide. Ce serait, au contraire, par des applications réitérées d'alun que je tenterais subséquemment de borner l'extension de l'inflammation diphthéritique. Aussitôt que la toux croupale m'indiquerait l'inutilité de mes efforts et

la propagation de la phlegmasie spéciale dans les canaux aérifères, j'essayerais encore, avant de recourir à la trachéotomie, s'il ne serait pas possible de modifier, par l'administration du calomel, l'inflammation diphthéritique de la glotte. Enfin, si le danger imminent de la suffocation m'avait contraint de pratiquer une ouverture artificielle à la trachée, je ne me déciderais à porter dans ce conduit quelques gouttes d'eau chargées d'alun, qu'autant que des concrétions pelliculaires descendraient déjà au-delà de l'ouverture artificielle, préférant dans tout autre cas, préférant même dans celui-ci pour le reste du traitement, des instillations réitérées de calomel suspendu dans de l'eau gommée, bien convaincu que la prolongation et l'intimité du contact suppléerait au peu d'activité du proto-chlorure de mercure.

Dans le Traité des inflammations spéciales du tissu muqueux, pour ne point sortir de mon sujet, j'ai surtout comparé l'inflammation diphthéritique à l'inflammation scarlatineuse. Pour mieux faire ressortir les caractères qui distinguent ces deux maladies, j'ai cru devoir réunir et opposer ici l'ensemble des phénomènes morbides qui sont propres à chacune d'elles.

Diphthérite.	*Scarlatine maligne angineuse.*
1.° Le début de la dipthérite est à peine marqué par un mouvement fébrile, ou du moins après un accès de fièvre éphémère le pouls ne tarde pas à perdre de sa fréquence. Les fonctions organiques et celles qui appartiennent à la vie de relation sont si peu troublées, que le plus souvent les enfans qui sont déjà dangereusement atteints de l'angine maligne	1.° Un trouble extrême de la circulation comparable à celui qui résulte de la morsure d'une vipère, peut être observé dès le début de la scarlatine maligne. Le rythme de la respiration n'est pas moins altéré. Fréquemment les fonctions du canal digestif sont perverties, et d'énormes vomissemens accompagnent une diarrhée continuelle en même temps que les

conservent leur appétit habituel et continuent leurs jeux.

2.° Aucun terme fixe ne limite les progrès successifs de la diphthérite.

3.° L'inflammation diphthéritique tend à la chronicité, si l'occlusion des voies aériennes n'apporte pas un terme à sa durée.

4.° Eminemment locale, c'est d'un seul point que l'inflammation diphthéritique se propage avec plus ou moins de rapidité aux surfaces qu'elle envahit graduellement.

Ainsi, tandis que d'épaisses concrétions altérées dans leur couleur recouvrent depuis plusieurs jours les tonsilles et les parois du pharynx; on trouve, si le sujet succombe à l'occlusion des voies aériennes, la tunique muqueuse de la trachée, des bronches, et la membrane pituitaire tapissées de concrétions qui offrent les caractères de l'exsudation la plus récente.

L'inflammation diphthéritique a une extrême tendance à se propager dans les canaux aériferes.

désordres de l'innervation se prononcent de plus en pl présagent le danger d'une ter naison funeste.

2.° Chacune des phases cette maladie s'accomplit d les termes d'une durée limité

3.° Sa marche est très-aig elle peut se terminer par mort, depuis le premier jusqu dernier jour de l'unique s tenaire qui constitue son é aigu.

4.° L'inflammation scarla neuse s'étend presque simul nément à tous les points surfaces muqueuses qu'elle d occuper. On pourrait mê dire sans erreur qu'elle les e vahit au même instant; une d férence manifeste de texture s fisant pour rendre compte retard de l'apparition de la ph gose ou de la nuance partic lière de son aspect (1).

L'inflammation scarlatine n'a aucune tendance à se por dans les canaux aérifères.

(1) Si l'inflammation scarlatineuse se montre d'abord au phary c'est que la transparence de l'épithelium permet d'y apercevoir pl l'éruption, tandis que la rougeur violette de la langue ne peut se couvrir qu'au moment où sa tunique épidermoïde, qui se détach se détruit, laisse à nu la surface de cet organe.

5.° La diphthérite ne devient mortelle qu'au moment ou les couches membraniformes qui tapissent l'intérieur des canaux aérifères, par leur accumulation ou leur décollement, apportent un obstacle mécanique à la respiration, quelquefois même l'asphyxie ne survient pas avant que les plus fines divisions des bronches ne soient enduites d'une exsudation concrète.

5.° Si le malade succombe dans le cours du premier septenaire, aucune lésion phlegmasique importante ne montre la cause manifeste de la mort.

6.° Si un traitement topique modifie l'inflammation diphthéritique, le retour à la santé est obtenu aussitôt que la maladie locale est terminée.

6.° Le traitement topique en modifiant de la manière la plus satisfaisante l'inflammation couenneuse des tonsilles, n'abrège pas la maladie et n'en diminue pas le danger; les premiers jours du second septenaire amènent la desquammation de la peau et une convalescence plus ou moins pénible.

Les malades mêmes qui sont parvenus à une époque avancée de leur convalescence ne sont pas encore à l'abri des conséquences dangereuses de cette pyrexie exanthématique. La profonde altération des liquides, la décoloration et la liquéfaction du sang, les exposent aux ulcérations gangréneuses de la peau, aux convulsions épileptiques, à l'anasarque, à l'œdème du poumon, affections chroniques presque toujours accompagnées d'un changement remarquable dans les urines qui contractent une couleur fauve très-foncée, coloration qui est

due à un mélange de cruor altéré dans sa couleur.

7.° Il est à peu près prouvé que tous ceux qui sont affectés d'angine maligne périssent si la maladie est abandonnée à elle-même.

7.° Les épidémies les plus meurtrières de scarlatine moissonnent à peine un tiers ou un cinquième de ceux qui en sont atteints, quelle que soit la médication employée; et le plus souvent la mortalité est beaucoup moindre.

8.° Si l'inflammation diphthéritique envahit la peau, soit primitivement, soit par son extension et son passage d'une surface muqueuse à une surface cutanée, elle y produit, au lieu d'une éruption scarlatineuse, une éruption couenneuse persistante dont la cicatrisation est difficile à obtenir.

8.° A son plus haut degré d'intensité l'inflammation scarlatineuse s'accompagne de très-petites vésicules saillantes, pointues, qui se remplissent de véritable pus; et ces vésicules qui se montrent spécialement sur les parties latérales du col, autour des poignets et des coude-pieds disparaissent du troisième au quatrième jour de la desquammation.

Comment ces deux maladies conservent-elles invariablement les caractères qui les distinguent? Sydenham s'étonne d'une semblable question, et il y fait, ce me semble, la meilleure des réponses.

« *Nec fortassè hominibus cordatioribus rem minùs importunam ille facere videbitur, qui à me postulârit quid hanc aut illam ægritudinis speciem constituat, quàm ego facerem, si ab illo idem de equo, verbi gratiâ, inter animalia, vel de betonicâ, inter stirpes, vicissim sciscitarer.* »

Recherches et observations sur l'emploi du baume de Copahu et du poivre cubèbe, administrés par l'anus; contre la blennorrhagie; par ALF. VELPEAU.

Lorsque MM. Ribes et Delpech firent connaître leurs recherches sur l'emploi du baume de copahu (*oleo-resina Copahu, sive balsamum copaïbæ*), dans la blennorrhagie, on crut expliquer l'action de cette substance, en disant qu'elle établissait une vive révulsion sur l'estomac et les intestins. Pour réfuter cette idée, il eût suffi de faire remarquer que les purgatifs les plus violens, que les irritans de toute sorte, les caustiques et les poisons mêmes, introduits dans ces organes, ne guérissent point la même maladie. Depuis ces premières données, on a répété ces expériences dans divers pays, et si quelques chirurgiens ont plaidé en faveur des propriétés anti-blennorrhagiques de la résine du Pérou; il en est d'autres qui ont soutenu que les effets de cette substance ne différaient pas de ceux des irritans en général. Cependant, en lisant avec soin les écrits contradictoires imprimés à ce sujet, il est facile de se convaincre, et il m'a paru démontré que le copahu supprimait ou modifiait au moins d'une manière fort avantageuse la gonorrhée, dans la majorité des cas où on le mettait en usage. Seulement il est très-vrai de dire, que l'estomac le supporte difficilement, que plusieurs sujets ne peuvent pas l'avaler, et que chez d'autres, son ingestion n'a pas toujours été sans inconvéniens. Ce n'est pas qu'il produise souvent cette trop fameuse gastro-enterite, aussi nécessaire aux systématiques modernes, que l'étaient les affections nerveuses aux médecins de l'ancienne école; mais bien parce que son goût est insuppor-

table à beaucoup de personnes, et parce que les nausée les vomissemens, les purgations qu'il détermine p fois, rendent certains individus assez malades, pour qu soit difficile de leur en faire prendre des doses un p considérables.

Un remède d'une efficacité aussi bien reconnue, cont une affection aussi fréquente, une affection dont rien n'arrê la durée, qui entraîne souvent des suites très-graves, q trouble fréquemment et d'une si triste manière, et les m nages les plus calmes et les familles les mieux unies, est tr important néanmoins, pour qu'on ne cherche pas tous l moyens d'en tirer parti. Or, puisque les substances varié avec lesquelles on a proposé de l'unir pour l'administrer p la bouche ne font qu'ajouter à ses propriétés nuisibles (bien neutralisent en même temps son action bienfaisa te, il ne restait plus qu'une dernière ressource à ter ter, c'était de le porter dans le rectum.

Depuis le mois de juillet 1826, je l'ai employé de cet manière sur 22 sujets, soit à l'hôpital de la Faculté, av l'autorisation de M. le professeur Roux, soit dans ma pr tique particulière. Plusieurs de mes confrères et des élèv qui ont été témoins de mes premiers essais en ont égal ment fait usage; en sorte que je pourrais facilement réun maintenant trente et quelques observations particulièr sur ce sujet. Dans ce nombre se trouvent cinq femme qui, comme tous les observateurs s'accordent à le dir parviennent si difficilement à se guérir de la blennorrhagi Tous ces malades, sans exception, sont guéris très-prom tement, ou au moins ont éprouvé une amélioration é dente dans leur état. Je vais exposer ici quelques unes (mes observations, en ayant soin de présenter celles q offrent le plus de différence entre elles, afin que le le teur puisse juger des nuances que j'ai remarquées dans l résultats de cette méthode.

I.re *Obs.* — M. D....., étudiant en pharmacie, vint à l'hôpital de la Faculté, le 25 juin 1826, pour se faire enlever cinq ou six végétations qu'il avait autour du gland depuis six mois. Deux ans auparavant, ce jeune homme avait été affecté de chancres et d'une blennorrhagie, qui disparurent dans l'espace de quelques mois, quoiqu'irrégulièrement traités. M. Roux excisa, le jour même, ces végétations. Les petites plaies qui en furent la suite nécessaire ne marchèrent qu'avec une extrême lenteur vers la cicatrisation; le 10 juillet, elles furent pansées avec du cérat mercuriel : déjà des douleurs assez vives s'étaient fait sentir au périnée, et un léger écoulement avait lieu par l'urètre. L'application de 45 sangsues en trois fois au périnée, les bains de siège et généraux, et le régime anti-phlogistique, n'ont point empêché la gonorrhée de s'établir. Le 15, les ulcères du gland ont disparu; on commença l'usage de la liqueur de Van-Swieten qui n'empêcha pas l'écoulement d'être fort abondant le 25. Alors je donnai une cuillerée à café de baume de copahu en lavement. Le 27 on oublie cette prescription; le 28, le malade en prend une cuillerée à bouche par la même voie; et le 31, la blennorrhagie est diminuée de plus des deux tiers; mais un sentiment de chaleur qui se faisait légèrement sentir dans le canal, vers la racine des bourses avant l'emploi du baume, est devenu beaucoup plus fort, et rend les érections assez douloureuses. On suspend le remède astringent; pendant trois jours des bains seulement sont administrés : cette douleur est accompagnée d'un sentiment de sécheresse tout particulier, que le malade ne peut définir. Le 4 août, on redonne de nouveau le lavement médicamenteux à la dose de quatre gros, et le 10, la blennorrhagie est supprimée. Le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri le 15.

II.e *Obs.* Un jeune brésilien, sortant du collège, était au

10.e jour d'une gonorrhée simple, lorsqu'il vint me co sulter le 28 juillet 1826; il n'y avait pas de douleur au p rinée, mais l'écoulement était abondant. Je prescri deux gros de baume de copahu dans quatre onces de d coction de quinquina en lavement, de la tisane de ch nevis, un régime doux et des bains. Le 8.e jour de traitement, le jeune homme est venu m'apprendre qu était guéri. Je l'ai revu depuis, et l'écoulement n'a p reparu.

III.e *Obs.* — M. E. . . , élève en pharmacie, était atte d'un écoulement blennorrhagique depuis 15 jours, lo qu'il fut admis à l'hôpital de perfectionnement, le 8 se tembre 1826, pour un *testicule vénérien.* Une saignée d bras et 40 sangsues appliquées à trois jours de distanc en deux fois, ont fait disparaitre en grande partie le go flement testiculaire; mais dès le 10, l'écoulement rep raît, et le 14 il est considérable. (IV ʒ de copahu da quatre onces d'eau gommée en lavement, qui n'est p retenu). Le 15, même état, (nouveau lavement qui e retenu et répété le 16). Le 17, l'écoulement est dimin de moitié; le malade n'éprouve rien de particulier, poi de coliques, point de ténesme, point de chaleur à la verg Le 20, il ne s'échappe plus que quelques gouttes d matière par l'urètre; mais les érections sont plus fréque tes et plus douloureuses : le sentiment de chaleur et de s cheresse indiqué dans la première observation se manifest Je fais ajouter un grain d'extrait aqueux d'opium et deu grains de camphre au clystère. Les érections diminuent e cessent au bout de deux jours d'être douloureuses; cependa il reste un petit suintement, que le copahu, porté à la do de six et de huit gros, ne tarit pas; mais la sagesse d ce jeune homme peut raisonnablement être soupçonnée il sort, va se promener chaque jour, et rentre le 4 octo bre avec un nouveau *testicule vénérien*, qui n'est guér

que le 18. Alors le petit écoulement persiste et devient même un peu plus abondant. Comme le copahu avait semblé ne plus avoir d'influence sur lui, on donne, en lavement aussi, deux, puis trois fois par jour, quatre gros de poivre cubèbe dans quatre onces de décoction de guimauve, et la guérison a paru complète le 23 octobre.

IV.e *Obs.* — M. A....., médecin, vint me demander, le 9 septembre 1826, si je ne connaissais pas de moyen capable d'arrêter promptement une gonorrhée qu'il avait gagnée le 2 du même mois. Craignant la gastrite, très-délicat d'ailleurs, et peu courageux pour avaler des substances de mauvais goût, il ne pouvait se résoudre à prendre, par la bouche, le baume de copahu, dont l'odeur seule lui donnait des nausées. L'écoulement était abondant, le canal fort douloureux pendant les érections, et un vif sentiment de brûlure était ressenti lors de l'émission des urines. Les ganglions des aines étaient légèrement engorgés et sensibles. M. A. craignant aussi la piqûre des sangsues, ne voulut pas s'en mettre au périnée; enfin, je lui parlai du copahu par l'anus. Cette idée lui plut, mais il était sujet aux hémorrhoïdes, et il n'avait jamais pris de lavement. Cependant il résolut d'essayer, et le 10 au soir, deux gros de copahu, mêlés avec un jaune d'œuf, et délayés dans quatre onces d'eau gommée, avec un grain d'extrait thébaïque, furent portés dans le rectum, et gardés deux heures seulement. Il y eut quelques coliques, et un goût nauséabond pendant une heure. Le 11 au matin, un nouveau lavement est donné et retenu. Il produit les mêmes effets primitifs que la veille, et, de plus, des coliques assez violentes; le 12, l'écoulement a diminué de moitié; un troisième lavement est pris et rejeté au bout de trois heures. Les coliques sont beaucoup plus fortes dans la journée qu'elles n'avaient été la veille; il y a de la pesanteur au

fondement, des envies fréquentes d'uriner, de la chale
de la cuisson, et le sentiment de sécheresse vers les p
tions membraneuse et prostatique de l'urètre. Les l
morrhoïdes paraissent, de façon que, jusqu'au 16, il n'
pas possible d'administrer de clystère. Toutefois, l'écou
ment est diminué des deux tiers au moins. Trois jours
suite, M. A. reçoit encore un lavement; le second s
n'est pas rendu, et cette opération est pour lui si doulc
reuse qu'il y renonce tout-à-fait. Depuis lors, un tes
cule vénérien s'est manifesté, sans doute parce que, po
ne pas divulguer son mal, ce confrère n'a voulu se sc
mettre à aucune précaution hygiénique; l'écoulem
n'a point augmenté, mais il persiste encore aujourd'h
28 octobre.

V.e *Obs.* — M. H..., maître d'étude dans une pensio
était au 10.e jour d'une blennorrhagie le 26 septemb
1826, et ressentait peu de douleur, même en urinar
voulant guérir promptement, il fut convenu qu'il pre
drait le copahu en lavement, à la dose de 4 gros;
4.e jour, l'écoulement était moitié moindre; le 6.e,
avait encore diminué d'un tiers, mais ensuite il n'a pl
changé; et le 10.e, on a cessé l'emploi du remèd
Depuis lors il est resté un léger suintement qui, aujou
d'hui 28 octobre, n'est pas encore entièrement tari.
est à remarquer que, chez ce sujet, le lavement
copahu a toujours été facilement retenu, n'a produit
coliques ni nausées, ni sensation de chaleur dans l'
rètre; enfin, aucun des inconvéniens remarqués chez l
malades des observations précédentes.

VI.e *Obs.* — Le 29 septembre 1826, un jeune homn
de 24 ans vint à la consultation publique de l'hôpital
la Faculté, réclamer des secours contre une gonorrh
qui coulait abondamment depuis un mois. Les sangsu
avaient été appliquées trois fois au périnée, et le régin

antiphlogistique avait été suivi dans toute sa rigueur. Les érections étaient fréquentes la nuit, et l'émission des urines continuait d'être accompagnée de vives cuissons. On prescrivit un lavement composé de décoction de guimauve ℥iv; baume de copahu délayé dans un jaune d'œuf ʒiv, camphre g.r iij; extrait aqueux d'op. gr. j, à prendre et à retenir autant que possible, chaque soir pendant 8 jours. Ce malade est revenu le 10.e jour demander s'il devait continuer son remède, et dire que son écoulement avait complètement cessé le 6.e jour du traitement; qu'il avait eu de la peine à garder le premier clystère; que les trois jours suivans il avait éprouvé beaucoup de chaleur et de sécheresse dans le canal, et des envies fréquentes d'uriner; mais que, depuis 3 jours, il ne sentait plus qu'un peu de gêne en urinant. Nous l'engageâmes à prendre trois bains tièdes dans la semaine, et à suspendre tout autre remède. Nous l'avons revu huit jours après, et il était parfaitement guéri.

VII.e *Obs.* —Une jeune Allemande fut admise à l'hôpital de perfectionnement le 11 septembre 1826; elle avait contracté une blennorrhagie un mois auparavant; l'écoulement était assez considérable, et tachait le linge en vert; la malade éprouvait une chaleur et des cuissons fort vives et fort incommodes dans le vagin, surtout lorsqu'elle urinait. D'un autre côté, des accès irréguliers de fièvre lui revenaient de temps en temps; sa langue, un peu rouge sur les bords et à la pointe, était d'un jaune-verdâtre sur sa face dorsale, et cette femme était sujette aux étouffemens nerveux. Le 12, nous demandâmes à M. Breschet, qui faisait le service à la place de M. Roux, la permission de continuer nos essais sur ce sujet, que nous avions reçu dans cette intention à l'hôpital. Deux gros de copahu sont donnés en lavement. Le clystère n'est retenu qu'un quart d'heure, parce que cette

jeune personne n'avait pas compris qu'elle dût faire quel ques efforts pour ne pas le rendre. Le 13, elle prend u second lavement, et ne le rend pas; le 14, l'écoulement sensiblement diminué. On porte le copahu à quatre gros et le 16, la blennorrhagie a cessé. Un accès de fièvre, ac compagné d'étouffemens hystériques, a lieu le soir, et l'o suspend le clystère anti-gonorrhéique. Le 17, le 18 et l 19, la fièvre revient de la même manière que le premie jour, et cède le 20 à un éméto-cathartique; le 22, l'écou lement n'a pas reparu; seulement, la malade croit avoi remarqué une tache jaune sur son linge, et un petit bou ton à l'entrée du vagin; nous l'examinâmes le 23, et le parties nous parurent être dans l'état sain; toutefois o reprit l'emploi des lavemens médicamenteux pendant qua tre jours. Mademoiselle Sch... est encore restée quelqu temps dans l'hôpital pour reprendre des forces, et réta blir complètement sa santé, et n'est sortie que le 25 oc tobre. Nous l'avons revue le 10 novembre, et rien n' reparu.

VIII.e *Obs.* — Le 25 septembre 1826, une femme d la classe indigente, âgée de 36 ans, fort lubrique, m consulta pour ce qu'elle appelait un échauffement. Ell croyait aussi avoir des ulcères au vagin; mais il n' avait qu'un écoulement, fort abondant il est vrai, ac compagné de rougeur et d'inflammation assez vives Cette femme était ainsi malade depuis quinze jours. J'or donnai la décoction de graine de lin, un bain tiède tou les jours, et le copahu à la dose de quatre gros. Le 3. jour, la rougeur n'existait plus, la chaleur était en grand partie éteinte, et l'écoulement avait considérablement diminué; au bout de huit jours, il ne restait plus qu'un suintement léger, qui tachait à peine le linge; et cette malade m'affirma qu'avant sa blennorrhagie, elle en éprouvait autant. Ne ressentant ni épreintes ni difficultés

à retenir ses lavemens, elle les continua jusqu'au 12.ᵉ jour ; alors son flux vaginal ne diminuant plus, elle se crut guérie, et renonça à toute espèce de traitement.

Tous les autres faits que je possède peuvent se rapporter aux variétés qu'on vient de voir, et d'après cela je pense qu'il est inutile de les exposer ici en détail.

En résumé, voici les résultats généraux que j'ai obtenus. Le baume de copahu, donné par l'anus, diminue à-peu-près constamment les écoulemens blennorrhagiques, soit chez l'homme, soit chez la femme. Dans beaucoup de cas, il les supprime complètement au bout de 4, 5, 6, 7 ou 8 jours ; plus souvent il les réduit au tiers seulement de leur abondance ; quelquefois il ne les fait cesser qu'à moitié ; et, règles générales, après la huitième ou la dixième prise, son action devient nulle, s'il n'a pas réussi complètement.

Il m'a semblé que pour agir d'une manière plus efficace, il était bien d'en augmenter graduellement la dose ; ensorte que maintenant je commence habituellement par deux gros ; le lendemain j'en donne quatre, puis six, puis huit même, chez les individus qui le supportent sans difficultés. Je l'ai fait prendre dans de la décoction de kina ; et je m'en suis bien trouvé, mais il est difficile d'en opérer le mélange. Ensuite, j'ai pris le parti de le faire délayer dans un jaune d'œuf et de l'étendre dans de la décoction de guimauve, avec laquelle il reste moins bien mêlé cependant qu'avec l'eau gommée que je préfère en dernière analyse. J'y fais ajouter de l'opium afin d'engourdir le rectum et d'empêcher le besoin de le repousser. Plusieurs fois j'y ai joint le camphre chez les sujets qui étaient tourmentés, la nuit, par des érections douloureuses, et par un sentiment de chaleur à l'urètre. Chacun comprendra facilement, au reste, que, sous ce rapport, on peut varier de mille manières les formes qu'il convient de lui donner

et les substances avec lesquelles il est quelquefois bon de le mêler. L'important est qu'il soit absorbé, conséquemment que le sujet puisse le garder, et ce dernier point doit spécialement fixer l'attention du chirurgien. C'est pour cette raison qu'il faut l'administrer dans la plus petite quantité possible de véhicule, qu'il est mieux de choisir un liquide mucilagineux ou astringent sans être trop irritant, que tout autre; qu'on doit y ajouter des narcotiques; enduire largement le syphon de la seringue avec un corps gras, et prendre les autres précautions convenables pour s'opposer à ce que l'ouverture du sphincter en soit humectée; attendu que cet orifice jouit d'une sensibilité particulière, qui fait que s'il s'y arrête de la matière résino-gommeuse, les malades éprouvent un sentiment d'ardeur et des épreintes quelquefois bien difficiles à supporter ou à vaincre, et qui les forcent le plus souvent, à rendre leur lavement.

Ses effets immédiats présentent quelques nuances: tantôt les malades n'éprouvent aucune sensation particulière, et gardent leur remède sans la moindre difficulté; d'autres fois, au contraire, surviennent des coliques, des épreintes, qui obligent d'aller à la garde robe, ou finissent par disparaître au bout d'un temps plus ou moins long; mais de telle sorte, cependant, que si elles persistent pendant deux heures, il est inutile de faire des efforts pour ne pas céder au besoin qu'elles déterminent. Rarement il y a des nausées ou un trouble général. Chez la plupart des sujets, après la 1.re, la 2.e et la 3.e dose, il se manifeste un sentiment de pesanteur au périnée, de sécheresse et d'ardeur dans un point, vers la prostate par exemple, ou dans toute l'étendue de l'urètre; des envies fréquentes d'uriner, de façon que pendant cet acte et même quelques minutes après, il semble que la vessie se contracte avec plus de force qu'à l'ordinaire.

De la fièvre et quelques accidens généraux se sont déclarés chez un seul individu (VII.e *Obs.*); mais il est évident qu'ils étaient indépendans de la médication employée.

Il est inutile de répéter, d'après ce que nous avons dit plus haut, qu'on ne peut compter sur l'utilité de cette méthode, qu'autant que le baume de copahu n'est pas rejetté; car il faut que cette substance soit absorbée pour agir.

Ici l'on peut demander quelle est la nature ou le mode de son action; mais dans l'état actuel de nos connaissances, il me paraît bien difficile de répondre, d'une manière satisfaisante, à une pareille question. Seulement on peut affirmer, d'après ce qui vient d'être exposé, que ce n'est point une simple révulsion. En effet, les coliques que ressentent quelques malades sont trop légères pour qu'on puisse leur faire jouer un rôle quelconque dans les résultats obtenus; et il est certain que ce n'est point en enflammant le rectum qu'on guérit. D'ailleurs, ce qui, à mon avis, tranche le doute, c'est que les effets avantageux du médicament sont d'autant plus prononcés, que la personne s'apperçoit moins de l'avoir mis en usage. Au reste, ce point ne me paraît avoir besoin d'être discuté que pour les médecins, qui, adoptant le solidisme exclusif, ne comprennent l'utilité des substances médicamenteuses qu'autant qu'elles irritent, altèrent, ramollissent, ou enflamment d'une manière quelconque les tissus mêmes avec lesquels on les met en contact.

Pour moi, je pense que le médicament en question est d'abord absorbé, porté dans la circulation générale, et qu'il agit ensuite en modifiant d'une manière spéciale les sécrétions morbides des membranes muqueuses. Mais je pense aussi que là se bornent nos connaissances théoriques à ce sujet.

Non-seulement le baume de copahu donné en l
ment modifie d'une manière avantageuse les écoulem
blennorrhagiques, mais encore il n'est, à ce qu'il par
guère moins efficace contre les flux puriformes non vé
riens des autres membranes muqueuses. M. Bretonne
mon maître et mon ami, auquel je dois l'idée des ex
riences qui viennent d'être rapportées, en a obtenu
résultats très-concluans chez une jeune dame qui, à
suite de couches, avait été affectée d'un vaste abcès d
la fosse iliaque et sur le devant du bassin, abcès qui
tait ouvert dans la vessie et vidé par l'urètre; le pus de
foyer, réuni à la sécrétion considérablement augmen
des mucosités que fournit ordinairement la surface inte
de la poche urinaire, coulait en abondance, malgré l
sage d'une foule de moyens, et la malade s'épuisait ra
dement. La résine du *copaïba*, donnée en lavement, à
dose de deux gros dans une petite quantité de décocti
de kina, a très-promptement fait cesser cet écoulemen

Nombre de fois le même praticien en a retiré
très-bons effets dans les catarrhes chroniques avec expe
toration abondante et sans lésions organiques. P
exemple, il m'a cité le cas d'un sujet que plusieurs méd
cins croyaient phthisique, parce qu'il rendait chaq
jour une très-grande quantité de crachats puriformes
ce malade paraissant être atteint en même temps d'un
gastro-entérite subaiguë, on le tenait, depuis plusieurs se
maines, à une diète très-rigoureuse. M. Bretonneau, appe
en consultation, obtint du médecin ordinaire qu'on adm
nistrerait le copahu comme chez la malade précédente
Après la deuxième prise, l'amélioration était déjà très
marquée, et l'expectoration diminuée de plus du tiers
Mais comme la température était devenue plus douce, l
médecin traitant pensa qu'on devait lui attribuer ce
heureux changemens. Alors on suspendit le baume. Le

crachats redevinrent presqu'aussi abondans dans l'espace de trois jours, qu'au moment où on commença l'emploi du copahu. De nouveaux lavemens furent administrés, et l'expectoration a bientôt été tarie.

En somme, il résulte de ces faits que le baume de copahu, porté dans le rectum, agit de la même manière que quand on le prend par la bouche; que ses effets sont à-peu-près semblables dans les deux cas, et que la première méthode est applicable à toutes les maladies pour lesquelles on a conseillé la seconde.

Au surplus, on aurait tort d'être surpris de ces résultats; il en est de cette substance comme d'un grand nombre d'autres : portez de l'opium dans le rectum, dans l'estomac ou ailleurs, pourvu qu'il soit absorbé, ses effets seront identiques. On peut en dire autant du mercure et de plusieurs de ses préparations, en particulier de l'onguent napolitain. Sous quelque forme, en effet, qu'on donne ce métal, et sur quelque lieu qu'on l'applique, son action générale sera la même, pourvu qu'il soit transporté dans la circulation des humeurs. J'ai vu à l'hôpital de Tours, un garçon de 15 ans mourir empoisonné, trois heures après avoir reçu par l'anus trois gros de fausse angusture au lieu d'une égale dose de quinquina qui avait été prescrite. J'ai vu plus de quarante fois, dans le même établissement, le quinquina donné en lavement, à la même dose que par la bouche, guérir avec une facilité étonnante les fièvres intermittentes les mieux caractérisées; nombre de fois j'ai employé la même substance de la même manière et avec les mêmes avantages; de telle sorte enfin que dans sa pratique, M. Bretonneau ne balance pas à confier au rectum les médicamens un peu actifs, quand la répugnance des malades, la grande susceptibilité ou un état pathologique de l'estomac et des intestins, rendent leur ingestion par la bouche difficile

ou dangereuse. Pendant quatre ans j'ai été témoin heureux effets d'une pareille conduite ; depuis sept ar l'ai imitée toutes les fois que j'en ai trouvé l'occasion j'ai acquis la conviction que la plupart des substai douées d'une certaine énergie, que l'on adresse à l'e mac, sont aussi efficaces quand on les donne par l'an pourvu, toutefois, qu'elles soient de nature à ne prod l'effet qu'on recherche qu'autant qu'elles arrivent dan masse des liquides. Seulement il est nécessaire, le p souvent, d'en forcer les doses; encore faut-il savo comme l'ont prouvé les expériences du professeur Orfi que l'absorption est généralement plus active dans rectum que dans l'estomac.

Or, il n'y a personne qui ne conçoive à l'instant avantages nombreux qu'on peut retirer d'une sembla méthode : presque tous les remèdes héroïques que p sède la matière médicale ne traversent point, surtou l'époque où nous vivons, le long trajet du tube alim taire sans quelques inconvéniens, et même sans quelq dangers dès qu'il faut en répéter ou en élever les dose déposez, au contraire, ces mêmes agens dans le rectun il n'y a plus rien à craindre sous ce rapport, et si le l'exige on peut en donner avec sécurité le double, triple, le quatruple, etc., de la quantité qu'on adminis par la bouche. Dans une foule de conjonctures, d'a leurs, combien de fois n'est-on pas arrêté par des ci constances spéciales ou individuelles, au moment mêr où on a le plus vif désir de tenter l'ingestion d'un médic ment sur les bons effets duquel on a lieu de compter C'est donc une précieuse ressource, au moins alors, pouvoir les introduire sans danger par une autre vo presque aussi facile et aussi sûre.

Qu'on n'aille pas, toutefois, accorder à la médicatio que je viens de proposer plus de confiance qu'elle n'e

mérite réellement, et croire qu'avec elle on triomphera toujours de la gonorrhée, à quelque époque de la maladie qu'on l'administre. J'ai fait des essais, des expériences, et j'ai cru devoir en rendre compte au public. Quoique le succès n'ait pas toujours été complet, je pense que le moyen mérite qu'on renouvelle mes tentatives. C'est dans les hôpitaux spécialement destinés au traitement des maladies syphilitiques, qu'on pourra décidément apprécier ses avantages; là seulement en effet on pourra en surveiller l'administration, en varier les formes, l'employer sur un assez grand nombre de sujets et dans des cas assez différens pour étudier toutes les nuances de ses effets et pour asseoir une opinion solidement fondée.

Emploi du poivre cubèbe. — Encouragé par ces résultats, je songeai bientôt à essayer de la même manière le poivre cubèbe (*piper cubeba*, vulgairement *piper caudatum*), que Crawford a vanté comme un spécifique contre la gonorrhée, qui n'a pas si bien réussi à M. Cullerier, et que le professeur Delpech donne, d'après sa propre expérience, comme guérissant presque constamment cette maladie. Les mêmes raisons qui empêchent beaucoup de médecins de mettre en usage le baume de copahu, sont également invoquées contre le cubèbe : ce médicament irrite violemment l'estomac et les intestins; nombre de sujets ne peuvent pas le supporter, et chez les autres il est difficile d'en élever assez la dose pour en obtenir toute l'utilité possible.

De ce côté, je n'ai encore que trois observations, et même il n'y en a qu'une de véritablement concluante, car les deux autres sont relatives à des malades qui étaient déjà à la cinquième semaine de leur blennorrhagie, et dont l'écoulement était déjà beaucoup moindre qu'il n'avait été d'abord. On a vu dans la IIIe observation, que, donné après le copahu, le cubèbe avait paru compléter heureusement la cure.

IX.ᵉ *Obs.* — Une jeune fille de 18 ans entra le 21 sè tembre 1826, à l'hôpital de la Faculté, pour une op thalmie fort intense dont elle était affectée depuis u vingtaine de jours; quoique l'inflammation des ye offrît tous les caractères d'une ophthalmie syphilitiqu ce ne fut que le 24 cependant qu'on apprit de co malade qu'elle était affectée d'une gonorrhée qui dat d'un mois. L'ophthalmie, qui a été traitée d'une maniè que nous indiquerons ailleurs, n'avait apporté auc changement à l'écoulement vaginal. Ce jour même, lavement de copahu fut donné et rendu quelques minut après, la patiente n'ayant point été avertie qu'il fallait garder. Le 25 je fis suspendre six gros de cubèbe poudre dans six onces de décoction de guimauve, et tout fut administré par l'anus. Le 27, l'écoulement av disparu : on a continué le poivre jusqu'au 30, et aujou d'hui 25 octobre, la guérison ne s'est pas démentie.

Dans ce moment, j'ai en ville quatre personnes au quelles j'ai conseillé le même moyen depuis cinq ou s jours; mais n'ayant pas eu occasion de les revoir, je n' puis rien dire et ne donnerai leur observation que pl tard, avec la suite de ces recherches.

Lorsque M. Bretonneau m'écrivit au mois de juin de nier qu'il aurait voulu savoir si quelqu'un avait déjà ten l'emploi du baume de copahu en lavement, en mên temps que je commençai mes essais, je cherchai dans l traités de matière médicale, et ne trouvai rien qui eût p sitivement rapport à cette médication. Depuis cette ép que, je me suis rencontré avec M. Ribes, et j'ai app de ce chirurgien estimable qu'il avait donné le baume copahu de toutes les manières et par toutes les voie mais que, par le rectum, il n'en avait retiré aucun ava tage. Etonné de ces résultats contradictoires, j'ai pous plus loin mes questions, et M. Ribes m'a avoué que pre

qu'aucun de ses malades n'avait pu retenir cette substance en lavement, ce qui doit être attribué, je suppose, à la composition du mélange employé. Au surplus, ce savant modeste m'a promis qu'il recommencerait ses expériences en se comportant comme je l'ai fait, et sans doute que plus tard il en fera connaître les résultats.

J'ai eu l'occasion d'en parler aussi avec mon ami M. le docteur Guillon, et j'ai appris de lui qu'il avait mis cette méthode en usage un grand nombre de fois, depuis trois ou quatre ans. Ce médecin m'a positivement assuré que les effets qu'il en avait obtenus étaient en tout semblables à ceux que j'ai indiqués, et qu'il avait lu une note sur ce sujet à la Société de médecine-pratique, il y a deux ans. Il devait même me remettre cette note, avec quelques observations abrégées, afin que je les fisse entrer dans cet article; mais il se sera probablement décidé à en faire l'objet d'un travail particulier. Au reste, il paraît qu'il a presque toujours employé le cubèbe et le copahu réunis, sans songer beaucoup au véhicule ni aux adjuvans ou correctifs qu'il est quelquefois bien d'ajouter au mélange. Sous ce double rapport, ses recherches n'en sont que plus intéressantes et me font vivement désirer de les connaître en détail.

M. Defermon, auquel j'ai communiqué ces résultats, m'a dit aussi que, depuis nombre d'années, il emploie le baume de copahu en lavement et avec le même avantage que par la bouche; j'ai encore appris de ce confrère que M. Guérin de Mamers préparait un travail sur le même sujet, et qu'on trouvait l'indication de cette méthode thérapeutique dans un ouvrage déjà fort ancien, mais que je n'ai pas pu me procurer. On trouve encore dans un journal anglais quelques détails sur le même sujet, et qui sont d'accord avec ce que j'ai observé; en sorte que des

témoignages assez nombreux s'élèvent déjà en faveur ce mode de traitement.

Divers praticiens m'ont affirmé n'avoir retiré anc bons effets du copahu et du cubèbe, pris par la bouc contre la leucorrhée; cependant le soulagement et l'ar lioration générale qu'ils procurent dans les cas d'expe ration abondante ou autres excrétions puriformes non v lentes de la plupart des membranes muqueuses permetta d'espérer qu'on pourrait en obtenir alors des résul utiles.

Fondé sur cette idée, j'ai l'intention d'en essayer l'us dans cette maladie. Peut-être qu'en agissant d'abord p près des parties, qu'en en donnant des doses plus fort on arrivera à des conséquences différentes et plus ava geuses. Après tout, on ne court aucun risque en agis ainsi, et contre une affection aussi rebelle il est permis tout tenter.

P. S. Depuis la rédaction des observations qu'on vi de lire, on m'a communiqué quelques expériences q convient, je crois, d'indiquer en ce moment. Faites d'autres, d'une manière différente des miennes, et ay donné des résultats confirmatifs ou contradictoires, expériences ne peuvent manquer d'être intéressantes.

Ainsi, M. le docteur Cottereau, que j'avais engag faire quelques essais avec l'huile-résine de copahu, m'a hier 29 octobre, qu'il l'avait employée sur six individ que tous ses malades avaient éprouvé des coliques a vives et de la diarrhée; que la plupart n'avaient pas ga le médicament, et que plusieurs auraient préféré le pren par la bouche; d'un autre côté, que chez tous, l'éco ment a diminué sensiblement, mais d'une manière p ou moins marquée, suivant que le lavement avait été tenu plus ou moins long temps, et répété un plus ou m grand nombre de fois.

Je faisais la consultation publique ce jour-là, à la place de M. Roux, et c'est à l'occasion d'un malade qui, prenant le clystère balsamique depuis huit jours, affirmait l'avoir gardé sans difficulté, sans avoir ressenti de coliques, et que son écoulement était guéri, que M. Cottereau me rapporta le résumé de ses tentatives, fort étonné d'ailleurs de la différence frappante qu'il remarquait entre le rapport de ce malade et celui que lui avaient fait les siens.

Surpris moi-même d'une pareille dissemblance, je ne tardai pas à soupçonner qu'elle tenait sans doute à la forme du remède plutôt qu'à ses qualités essentielles. En effet, mon confrère s'était contenté de faire délayer le baume de copahu dans un jaune d'œuf et de le donner dans de l'eau simple. En sorte que ces résultats, d'abord si opposés, en apparence, à ceux que j'ai obtenus, viennent à la fin, au contraire, confirmer ce que j'ai avancé plus haut.

Cette explication détermina M. Lafond, prévôt de ma salle d'accouchement, à me faire part de ce qu'il avait observé lui-même sur trois personnes traitées par la méthode en question. Un seul de ses malades s'est plaint de légères coliques et d'un peu de difficulté à garder les deux premiers lavemens; chez les deux autres il n'a été question ni de coliques ni de diarrhée, ni d'aucun autre des symptômes observés par le D.r Cottereau : mais aussi on avait fait usage du mélange mucilagineux que j'ai indiqué, et qui me paraît réunir les meilleures conditions pour éviter ces accidents. Du reste, les trois sujets dont il s'agit ont guéri complètement; seulement chez l'une il a fallu continuer le remède pendant quinze jours.

Aujourd'hui même un des malades du dehors, auxquels j'avais conseillé le cubèbe, est venu me rendre compte de son état.

Xe *Obs.* — C'est une femme d'environ 45 ans, qu la figure rouge et bourgeonnée, qui est forte d'ailleur bien constituée; qui a été affectée de bubons syphi ques il y a trois ans, et qui vint me consulter le 25 oc bre pour une blennorrhagie qu'elle avait gagnée trois maines auparavant; l'écoulement était alors fort abond et de couleur verdâtre; des cuissons très-vives se faisai ressentir, surtout lors de l'émission des urines, et l'o verture du vagin était fort enflammée. J'ordonnai le p vre cubèbe en lavement à la dose de 4 gros dans qua onces d'eau de guimauve, deux fois par jour. Aujourd'h après l'avoir questionnée et fait questionner par plusie élèves en présence de beaucoup d'autres, il se trouve c cette femme est tout à fait guérie, que l'écoulemen disparu dès le troisième jour de l'emploi du médicame et que depuis le 8.e il n'y a plus ni cuissons ni inflammati à la vulve.

On ne peut assurément rien voir de plus positif, plus concluant, et rien espérer de plus prompt; mais c faits sont encore en trop petit nombre pour qu'on pui se permettre d'en tirer des conséquences rigoureuses; sont propres seulement à faire désirer de nouvelles exp riences snr ce point de thérapeutique, et c'est ce qui no engage à les publier dans ce moment, afin d'exciter d'a tres praticiens à tenter des essais semblables pendant q nous continuerons nos recherches.

Aujourd'hui 6 novembre, un de nos malades du deho nous rapporte que, chez lui, le poivre cubèbe n'a prod aucun effet avantageux, quoiqu'il en fasse usage depu douze jours, et qu'il en eût porté la dose jusqu'à de onces. Nous notons cet insuccès sans l'expliquer, ma en faisant remarquer que ce sujet est le seul parmi ce que nous avons cités plus haut, qui n'ait point été gué par l'emploi de ce remède. Cette différence tiendrait-elle

ce que la blennorrhagie de M. C. avait déjà subi divers autres traitemens, à ce que c'est le sixième écoulement virulent dont ce malade est affecté, à la présence de quelques ulcérations dans l'urètre, ou bien à quelques dispositions individuelles; voilà ce qu'il est difficile de déterminer. Notons seulement que, dans ce cas, les urines n'ont jamais exhalé l'odeur du médicament, tandis que dans tous les autres cette odeur s'est toujours manifestée d'une manière extrêmement sensible.

Depuis le commencement de novembre, époque à laquelle cette notice a été déposée au bureau des *Archives*, j'ai employé le poivre cubèbe en lavement chez beaucoup de malades et dans des circonstances assez variées.

Sur quatre personnes, encore dans la première quinzaine d'une blennorrhagie bien caractérisée, une seule a été promptement et complètement guérie; chez les trois autres l'écoulement est devenu plus séreux, mais n'a pas sensiblement diminué. Cinq malades, au contraire, qui étaient affectés de gonorrhées anciennes, en ont été très-facilement débarrassés par ce moyen. J'en citerai deux pour exemple.

M. L...., étudiant en médecine, avait inutilement mis en usage, depuis deux mois, les sangsues au périnée, les bains locaux et généraux, les boissons mucilagineuses, les injections émollientes, la térébenthine, etc., pour faire disparaître un écoulement urétral fort abondant. Il y avait peu de douleur, même en urinant. Un lavement au cubèbe fut donné le 2 novembre, et le 3 la blennorrhagie était supprimée. Trois jours de suite on a renouvelé le clystère, et depuis lors l'écoulement n'a pas reparu.

M. R.... était au quatrième mois d'une gonorrhée que rien n'avait pu suspendre, lorsque le 7 décembre je lui conseillai d'essayer le poivre cubèbe en lavement.

Dès le huitième jour le mal avait cessé. Au bout de huit jours un léger suintement s'est montré de nouveau, mais quatre autres prises du même remède paraissent l'avoir dissipé pour toujours.

J'ai aussi mis cette médication en usage contre les flueurs blanches dans trois cas différens. L'une de ces femmes était malade depuis six mois ; le flux vaginal, d'ailleurs fort abondant, n'était accompagné d'aucune douleur. Quatre lavemens ont suffi pour le faire disparaître. Mais nous n'avons pas la conviction que cet écoulement ne fût pas syphilitique. Chez une seconde, le même moyen n'a produit aucun changement, ni en bien ni en mal; mais il y avait depuis long-temps un relâchement du vagin et un engorgement assez prononcé du col utérin. Enfin, chez la troisième, la pesanteur des lombes, la chaleur et la cuisson du vagin ont augmenté sous l'influence des clystères médicamenteux; mais on a acquis depuis la certitude que cette femme était enceinte; ensorte que, sous ce rapport, je n'ai encore rien de bien concluant.

Mémoire et observations sur l'amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne; sur l'amputation métacarpo-phalangienne en totalité, et réflexions sur l'amputation phalango-phalanginienne; par M. Scoutetten, *chirurgien à l'hôpital de Metz.*

L'inconvénient grave de retrancher les deux tiers de la jambe lorsque le pied seul est malade, avait été senti par presque tous les chirurgiens sans pouvoir y remédier; c

n'est point qu'ils n'aient fait quelques efforts pour s'y opposer; mais le défaut de connaissances anatomiques exactes et les procédés barbares conseillés intimidaient la plupart des opérateurs. L'ouvrage de Scultet renferme des gravures où l'on voit qu'à l'aide d'un ciseau et d'un maillet, on coupait les os du tarse et du métatarse; et cette opération informe et cruelle paraît avoir été employée sur le vivant, et même avec succès. Garengeot chercha à détruire les formes repoussantes de cette opération, en conseillant de pratiquer l'amputation entre les os du métatarse. Cette simple indication ne suffisait pas pour apprendre à surmonter les difficultés offertes par le mode d'union des os du tarse avec ceux du métatarse; aussi cette opération fût-elle négligée jusqu'au moment où M. Percy eut occasion de la pratiquer, en 1789, sur un moine de Clairvaux.

Ce célèbre opérateur, l'honneur de la chirurgie militaire, avoue avec cette franchise qui caractérise le vrai mérite, que malgré ses connaissances anatomiques exactes sur la structure du pied, malgré la précaution qu'il prit de placer sous ses yeux le pied d'un squelette, malgré les essais pratiqués sur le cadavre, il ne parvint à son but qu'avec la plus grande difficulté, et comme il le dit lui-même, *il s'en tira fort mal.* Dix ans après, le chirurgien anglais Hey pratiqua cette opération dont il publia les résultats en 1810. Les détails qu'il donne à ce sujet sont fort incomplets, fort inexacts, et l'on doit supposer qu'il les a écrits avec trop de rapidité, ou qu'il connaît peu l'anatomie du pied.

Telle était à-peu-près l'histoire de l'amputation tarso-métatarsienne, lorsqu'au mois de février 1815 deux mémoires fort bien faits furent présentés à l'Académie des Sciences, l'un par M. Villermé, l'autre par M. Lis-

franc. Les commissaires apprécièrent les travaux d ces deux opérateurs, ils louèrent l'exactitude de leu descriptions anatomiques et de leur méthode opératoir Le rapporteur M. Percy semble cependant donner la pré férence au mémoire de M. Lisfranc, et il faut en conven sans vouloir diminuer le mérite de M. Villermé, son pro cédé opératoire l'emporte sur celui de son concurrent par la précision et la promptitude. Depuis cette époque l'amputation partielle du pied dans l'articulation métata sienne est devenue, pour l'opérateur un peu exercé aussi facile que les autres désarticulations et plus promp que la plupart des amputations, une minute au plus éta nécessaire pour la faire sur le cadavre. Depuis cett époque, elle paraît avoir été pratiquée avec succès p plusieurs chirurgiens du plus grand mérite, parmi le quels nous citerons Béclard, mais il n'est aucune de c opérations qui, à ma connaissance, ait fait le sujet d'u observation publiée (1), et c'est probablement ce qui a fa dire à M. Richerand (2) qu'il ne croit pas que cette op ration ait encore été pratiquée sur le vivant. Comme importe de ne pas laisser accréditer une pareille opinio je vais présenter un exemple bien constaté de guériso d'amputation partielle du pied, d'après la méthode M. Lisfranc, opération que j'ai faite à Toulouse, en 182

Observation d'amputation partielle du pied, da l'articulation tarso-métartasienne.—Géravel, soldat a

(1) Nous rappellerons ici qu'on lit dans le V.e volume des *A chives gén. de Méd.*, page 182, trois exemples de cette opérati pratiquée sur le vivant, recueillies par M. Mirault, à la cliniq chirurgicale de Béclard. (*Note du Réd.*)

(2) *Progrès récens de la Chirurgie française*, page 190.

2e régiment d'artillerie à cheval, âgé de 22 ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, né de parens parfaitement sains, et ayant lui-même toujours joui d'une fort bonne santé, forcé de faire une route à pied pour aller en remonte de chevaux, ressentit au gros orteil du pied gauche une douleur qui ne lui permit plus de marcher. Remené à son régiment, alors en garnison à Toulouse, il employa plusieurs remèdes pour dissiper les accidens qu'il éprouvait; n'ayant pas réussi, il entra à l'hôpital militaire le 10 août 1823. A ma visite, je remarquai le gonflement de presque tout le premier métatarsien et de la partie postérieure de la première phalange du pouce; la peau était rouge, lisse, fortement tendue; les douleurs n'étaient point vives, même à la pression. Je prescrivis un cataplasme émollient, qui, appliqué durant plusieurs jours, diminua un peu la tension et la rougeur de la peau. Huit jours après l'entrée de Géravel à l'hôpital, une fluctuation légère se manifesta au côté interne et supérieur de la tumeur; une légère incision y ayant été faite, il ne s'écoula qu'une très petite quantité de pus; l'incision, loin de tendre à la cicatrisation, se transforma en ulcère qui, pendant plus d'un mois, n'eut guères plus que la largeur d'une pièce d'un franc. Le gonflement de l'os n'avait fait que peu de progrès; cependant on reconnaissait qu'il était plus considérable qu'au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. Vers le 15 septembre, l'ulcère avait pris une teinte grisâtre, sa largeur était augmentée de beaucoup; la peau environnante était bleuâtre, violacée; des douleurs lancinantes étaient ressenties dans le gros orteil et se propageaient près de la partie externe de l'articulation du pied avec la jambe; ces douleurs et la largeur de l'ulcère allaient toujours croissant, malgré les applications réitérées de sangsues et les autres moyens antiphlogistiques;

le pus qui s'écoulait étant grisâtre, sanieux, tachan linge en noir, nous ne pûmes méconnaître la carie l'os; ne conservant plus alors l'espoir de la guéris nous proposâmes l'amputation. Tous les méde n'ayant pas été de cet avis, et le malade lui-même d rant tarder encore, nous attendîmes. Mais deux j s'étaient seulement écoulés que l'ulcère avait étonn ment gagné en étendue; ses bords étaient grisâtres, vides, se détachant par lambeaux; toute la peau recouvre le métatarse était violacée, menaçant d' prompte décomposition. Les désordres étant alors étendus pour pouvoir enlever seulement le gros ortei le premier os du métatarse, nous fûmes forcés de courir à l'amputation tarso-métatarsienne, d'aprè procédé de M. Lisfranc (1).

Le malade étant plein de confiance et parfaiten disposé, je pris mes précautions pour assurer la pro titude de l'opération, et en présence d'un concours n breux de praticiens qui pour la première fois voya pratiquer cette opération difficile, je la fis en une mi et demie. Le lambeau présentant quelques portions n culaires malades, je les enlevai avec le bistouri; je pl plusieurs ligatures que je fis toutes avec un nœud sim n'ayant pu trouver l'artère plantaire interne qui pr blement s'était rétractée dans les muscles, je ne vo pas m'arrêter à la chercher long-temps, comptant a sur sa compression, en relevant le lambeau pour n'a point à craindre d'hémorrhagie; le lambeau fut en relevé, appliqué contre les os du tarse, et mainten l'aide de bandelettes agglutinatives.

---

(1) *Voyez*, pour la description du procédé opératoire, le méro du mois d'avril 1823, des *Archives générales de Médecin*

Le lendemain de l'opération on ne voyait qu'un suintement sanguinolent qui n'avait rien d'extraordinaire; le 3.e jour au soir le malade souffrant beaucoup de son moignon, je présumai que ces douleurs tenaient à la compression exercée sur un membre gonflé, par la bande durcie par le suintement sanguinolent desséché, j'enlevai l'appareil presqu'en totalité, et j'en remis un autre que je fis arroser avec une décoction émolliente, dans laquelle on jeta un peu de laudanum. Le 22 novembre, dixième jour de l'opération, toutes les ligatures étaient tombées. Le 28, la plaie présente un pouce de largeur, et l'on voit la cicatrisation commencer sur ses bords, quelques jours après plusieurs portions tendineuses s'exfolient et font un peu saigner la plaie. Le 14 décembre la cicatrisation est fort avancée, mais alors se développent dans l'aîne du côté opéré, des ganglions lymphatiques qui en peu de temps prennent un volume considérable et résistent à tous les moyens employés pour en obtenir la résolution; insensiblement ils prennent assez de volume pour acquérir la grosseur du poing; plus d'un mois après leur apparition, ils se ramollissent, la peau s'ulcère et donne issue à un pus épais, blanchâtre, abondant: cette suppuration dura deux mois et demi; enfin elle cessa lorsque les ganglions parurent entièrement détruits, et la peau ne tarda point à se cicatriser. Durant tout ce temps, la cicatrice du pied avait marché, mais elle n'était point achevée, une petite ulcération large de 4 lignes environ existait encore à la partie interne du membre, là se trouvait aussi un point fistuleux qui de temps en temps laissait échapper des portions tendineuses ou aponévrotiques; enfin la guérison fut complète et très-solide au mois de juin 1824.

L'état général du malade a toujours été assez satisfai-

sant; le premier et le second jour après l'opératio eut un peu d'accélération dans le pouls, accompagn chaleur à la peau, mais la diète et les boissons ado santes firent disparaître promptement cette légère irrit gastrique. Les mêmes phénomènes reparurent lo gonflement des ganglions de l'aine, ils se dissipèrent la même rapidité.

Anatomie pathologique de la portion de pied am
— Immédiatement après l'amputation et les soins q réclame, nous fîmes l'examen des parties séparées; trouvâmes au-dessous de la peau bleue, livide, qui r vrait le métatarse, tout le tissu cellulaire gonflé, re présentant une foule de petits points d'un rouge br deux lignes au-dessous de l'ulcère, existait une subs grisâtre, pulpeuse, présentant tous les caractères as à la substance cérébriforme; elle formait autour de l culation du premier orteil avec le premier métatai un bourrelet qui adhérait aux tissus fibreux, mais c pénétrait pas dans l'articulation; plus bas et en arriè la dégénérescence cérébriforme dont nous veno parler, existait un tissu lardacé, offrant, lorsqu'o cisait, une foule de petits points rouges qui n'étaier les extrémités des vaisseaux divisés. Au-dessous de cère et derrière la substance cérébriforme, on renco la carie du premier métatarsien; elle pénétrait à lignes environ dans l'épaisseur de l'os; elle avait un de longueur et trois lignes de largeur. L'articulati la première phalange du gros orteil avec la deuxièm sentait aussi un léger commencement de carie, les qui le recouvrent n'étaient point encore altérés ext rement.

Géravel, guéri de son amputation, à la fin de juillet fut désigné pour aller aux eaux de Bagnères; il parti

le milieu du mois d'août : je perdis alors mon malade de vue, mais moi-même quittant Toulouse pour retourner à Metz, je vis mon amputé qui, après trois mois d'absence vint rejoindre son régiment qui tient maintenant garnison dans cette dernière ville ; quoiqu'à cette époque la cicatrice fut très-solide, et que le pied pût être tenu facilement à plat, cependant Géravel ne pouvait marcher sans béquille ; la longue suppuration qui avait amené la destruction des ganglions avait déterminé une atrophie assez considérable pour que les muscles fussent incapables de soutenir le poids du tronc ; ainsi cette opération suivie d'une guérison complète, n'eut point tout le succès qu'on était en droit d'attendre ; jamais le malade ne put marcher sans appui.

La santé de Géravel, qui jusqu'alors avait été assez bonne, finit enfin par s'altérer ; la vie tranquille qu'il menait, les ennuis de sa triste position le rendirent malade, et il entra à l'hôpital militaire de Metz au mois de novembre 1825. Il se plaignait alors de vives douleurs dans les lombes ; combattues par les moyens jugés convenables, elles disparurent presqu'entièrement, et Géravel sortit à la fin du mois de de décembre. Depuis lors ses digestions étaient difficiles, souvent l'appétit diminuait ou cessait complètement, des frissons passagers et souvent un peu de fièvre vers le soir venaient tourmenter notre pauvre malade. Bientôt les douleurs des lombes reparurent ; elles étaient accompagnées d'un gonflement de la partie supérieure externe du tibia droit et d'une tumeur phlegmoneuse sur le pied du même côté ; Géravel revint à l'hôpital le 26 janvier 1826. Huit jours après son entrée, l'articulation tibio-fémorale gauche se gonfla tout à coup, des douleurs s'y faisaient ressentir, une collection de liquides s'était formée, il y avait évidemment hydro-

pisie articulaire. Bientôt le genou droit se tuméfia de même et une seconde hydropisie s'y forma. Les ganglions de l'aîne droite devinrent douloureux et volumineux, ceux des parties supérieures et latérales du cou éprouvèrent les mêmes accidens, une angine assez forte survint. La déglutition pouvait à peine se faire, l'accélération du pouls était considérable, l'amaigrissement fit de rapides progrès, et la mort arriva le 18 mars 1826.

Ouverture du cadavre faite 28 *heures après la mort.* — *Appareil locomoteur.* —Sur le dos du pied droit existait un dépôt purulent considérable, les os du tarse et la partie postérieure de ceux du métatarse avaient leur cartilage rougeâtre et leur tissu ramolli. L'articulation tibio-fémorale gauche était enflammée; la membrane synoviale contenait une grande quantité de sérosité jaunâtre, peu visqueuse; une fausse membrane blanchâtre, solide, tapissait toute la cavité. Le tissu cellulaire placé autour de l'articulation était sillonné de vaisseaux très-injectés. Les condyles du tibia et du fémur étaient ramollis et rougeâtres. l'articulation tibio-fémorale droite offrait les mêmes altérations que la gauche; il y avait en outre carie de la partie supérieure du tibia.

Sur les parties latérales des troisième et quatrième vertèbres lombaires existaient deux tumeurs oblongues, du volume d'un gros œuf de poule, recouvertes par les fibres épanouies du muscle psoas; ces tumeurs étant ouvertes, il s'en écoula un pus épais, blanchâtre; les vertèbres lombaires se montrèrent à nu, elles étaient profondément cariées sur leurs parties antérieure et latérale : le fibro-cartilage qui avait éprouvé moins d'érosion, était détaché des vertèbres jusques vers deux ou trois lignes du bord postérieur du corps de l'os.

Appareil de la digestion. — Inflammation de la partie

postérieure du pharynx. L'estomac offrait sa membrane muqueuse rouge vers le cardia; brune et même noire, épaissie vers le pylore, ramollie, friable et rouge au bas fond. Les follicules muqueux étaient très-saillans vers le pylore; toute la membrane muqueuse du duodénum, du jéjunum, de l'iléum était brunâtre, rougeâtre, les valvules saillantes et dures, les follicules très-apparens; les désordres étaient peu marqués vers la valvule iléo-cœcale; le gros-intestin présentait de la rougeur vers le milieu du colon.

Le foie, d'un volume considérable et d'une grande dureté, avait conservé sa couleur brune-rougeâtre. La rate n'avait rien de remarquable.

Appareil de la respiration.—Membrane muqueuse du larynx enflammée, trachée artère ponctuée de petites taches rouges, le poumon droit adhérent aux côtes par son lobe supérieur, était rouge, gorgé de sang à sa partie postérieure, contenant plusieurs tubercules, surtout vers le sommet; le poumon gauche adhérent aux côtes et au diaphragme, ne put, qu'avec la plus grande difficulté, être détaché: il était un peu flasque, contenait beaucoup moins de sang que celui du côté opposé: il renfermait un plus grand nombre de tubercules.

Appareil de la circulation.—Le cœur un peu volumineux et flasque; nulle autre altération dans les organes de cet appareil.

Appareil sensitif.—Le cerveau et les méninges n'offraient point d'altération; la méningine était fort injectée, offrant des plaques épaisses, blanchâtres, adhérentes à la méninge.

Appareil lymphatique. — Les ganglions de l'aine droite étaient tous en suppuration au-dessous de la peau qui était saine. Au côté gauche nous n'en avons trouvé que quelques-uns d'une petitesse extrême. (Il est pro-

bable qu'ils ont été tous détruits par la longue suppuration qui a existé dans ce lieu.)

Les ganglions du côté droit étaient aussi en suppuration ; quelques-uns de ceux du mésentère étaient gonflés sans être en suppuration : ceux de la poitrine placés derrière la partie supérieure du sternum, étaient dans le même état que ceux du cou et de l'aine (1).

Réflexions sur l'observation précédente. — Lorsque j'ai parlé de l'amputation, je n'ai point indiqué, et cela avec intention, le procédé opératoire que j'ai suivi ; ne pouvant mieux dire ni dire autrement que M. Lisfranc, il était bien plus simple de renvoyer à son mémoire; seulement ici je dois noter que je me suis un peu écarté de ses préceptes en abattant la saillie formée par le premier cunéiforme. La résection de cette portion d'os a d'abord été conseillée par le chirurgien anglais Hey, puis par Béclard et les chirurgiens formés à ses leçons. M. Lisfranc crut devoir repousser cette modification, s'appuyant sur ce qu'on sacrifie, dit il, l'insertion inférieure du muscle jambier antérieur. Cette assertion n'est pas tout-à-fait exacte ; le muscle jambier s'insère bien, il est vrai, à la partie interne et supérieure du premier cunéiforme, mais cette insertion se prolonge jusque sur la partie moyenne de cet os, et permet au muscle d'exercer son action. L'homme que j'ai opéré avait parfaitement conservé les mouvemens de flexion et d'extension du pied. Je pourrais citer au besoin le témoignage des officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Metz, et d'une foule d'autres personnes à qui j'ai fait faire cette remarque.

---

(1) Le pied recouvert de ses parties molles est conservé dans le cabinet d'anatomie de l'hôpital militaire de Metz. Cette pièce intéressante sous plus d'un rapport, est, je crois, la seule qui existe.

M. Lisfranc prétend encore que la dénudation de la partie inférieure du premier cunéiforme est longue et sa section difficile ; je ne saurais partager son opinion, ayant toujours vu au contraire que la scie divisait cet os spongieux avec la plus grande facilité.

Cette modification, sans être très-importante, a cependant son avantage ; elle rend plus nette la surface amputée et permet une application plus exacte du lambeau.

Une précaution qu'on néglige peut-être trop d'indiquer, et surtout de pratiquer lorsqu'on a taillé le lambeau, c'est d'enlever toutes les portions de tendons ou d'aponévroses mises à nu. Sans cela les tissus ne s'enflamment que très-difficilement, s'exfolient presque toujours, et entretiennent pour leur expulsion des trajets fistuleux qui retardent de beaucoup la guérison : l'exemple de Géravel peut nous servir de preuve.

Je ne saurais terminer ces courtes réflexions sans appeler de nouveau l'attention des médecins sur la malheureuse disposition qu'apportent certains sujets aux sub-inflammations de tous les tissus. Il serait difficile d'en rapporter un exemple plus frappant que celui que nous présentons. Voyez cette inflammation du gros orteil, qui d'abord ne paraissait rien, nécessiter l'amputation du pied ; le gonflement des ganglions de l'aîne gauche détruits par la suppuration, le ramollissement des os du tarse et du métatarse du pied droit, la carie du tibia, l'hydropisie des deux articulations du genou, la carie profonde des vertèbres lombaires, les ganglions du cou, de l'aîne droite et de l'intérieur de la poitrine en suppuration. Doit-on s'étonner en voyant un pareil tableau, que les opérations pratiquées sur de tels sujets ne soient point suivies de succès : que de réflexions intéressantes ne pourrait-on pas faire sur la répétition de ces nombreuses phlegmasies des tissus blancs !

Si j'ai noté le temps que j'ai mis à faire l'opération, ce n'est point pour faire parade d'une promptitude facile à acquérir, c'est pour faire sentir la certitude où l'on est aujourd'hui d'exécuter bien et rapidement des opérations jugées autrefois presqu'impraticables, et regardées encore comme telles par quelques praticiens modernes. Cette certitude est rassurante pour l'opérateur, consolante pour le malade; elle prouve les progrès immenses de la chirurgie, faits dans ces derniers temps dans la pratique des désarticulations, progrès dus en entier aux travaux des chirurgiens français. Les Anglais n'ont presque rien fait sur ces sortes d'opérations, et, quels que soient les apologistes qu'ils trouvent en France, nous ne leur céderons jamais un mérite qui ne leur appartient pas.

De l'amputation métacarpo-phalangienne en totalité. —Par leur position et par la nature de leurs fonctions, les doigts sont très-exposés aux blessures, leur amputation est une opération fréquente en chirurgie, et fort heureusement les préceptes pour la pratiquer sont aujourd'hui aussi simples et aussi faciles qu'ils étaient, il y a peu de temps encore, inexacts et embarrassans; les travaux de M. Lisfranc (1) ont beaucoup contribué au perfectionnement des amputations dans les articulations; telle est la désarticulation des os du métacarpe et du métatarse avec les phalanges. Cette opération peut, à chaque instant, recevoir son application; rien n'est plus facile à concevoir, rien ne peut plus aisément arriver que l'écrasement des quatre derniers doigts, produit par une roue de voiture, une meule de moulin ou tout autre corps contondant; la gangrène des doigts peut encore nécessiter

---

(1) *Voyez* son Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation dans l'articulation des phalanges.

cette amputation, nous en avons la preuve dans l'observation suivante.

Il n'y a que peu d'années, lorsque le praticien rencontrait un des cas que nous venons de signaler, il se trouvait dans la cruelle nécessité de faire successivement quatre opérations, dont chacune est plus longue que la désarticulation totale; cet inconvénient grave n'était point le seul qu'il eut à redouter, il avait encore le désavantage d'avoir quatre plaies formées par huit lambeaux dont la suppuration pouvait être très-longue, très-difficile. M. Lisfranc cherchant à éviter tous ces inconvéniens, pensa qu'on pouvait enlever à-la fois tous les doigts du pied ou de la main, obtenir ainsi deux lambeaux réguliers qui, s'appliquant exactement sur la tête des os dénudés, diminueraient les douleurs de l'opération et permettraient une prompte et solide cicatrisation. Il proposa, à cet effet, l'amputation métacarpo-phalangienne en totalité; ce procédé opératoire fut décrit en 1820, dans la thèse inaugurale de M. Gautheret, et fut le sujet d'un mémoire que M. Lisfranc a lu dans la séance générale de l'Académie, du 8 janvier 1822, et qui a été publié dans le numéro de février du journal *la Revue Médicale*. Comment se fait-il que cette opération n'ait point été indiquée dans le dernier ouvrage sur les progrès récens de la chirurgie? Par quelle singularité M. Richerand, qui prend tant de soins de noter les travaux des étrangers, néglige-t-il de citer ceux de ses compatriotes? N'a-t-on pas droit de s'étonner qu'il connaisse si bien ce qui se passe à Londres, et qu'il ignore si complètement ce qui se fait à Paris?

Je suis le premier en France, je crois, qui ait pratiqué sur le vivant l'amputation métacarpo-phalangienne en totalité; toutefois M. Band, professeur belge très-distingué, paraît aussi l'avoir faite sur une jeune fille dont les

quatre derniers doigts avaient été écrasés. Vingt jours ont suffi pour la cicatrisation parfaite de la plaie. Si je me le rappelle bien, la date de son opération est antérieure à la mienne. Quoi qu'il en soit de cette priorité, fort peu importante en elle-même, l'essentiel est de savoir que cette amputation est très facile sur le vivant, et que les résultats en sont très-avantageux.

Observation. — Verdier, soldat du train d'artillerie, âgé de 23 ans, d'une constitution lymphatique, revenant d'Espagne au mois de mars 1824, traversa les Pyrénées qui, à cette époque, sont encore couvertes de neige; il y éprouva un froid très vif qu'il voulut dissiper en faisant quelques mouvemens en descendant de cheval et en marchant, mais son lieutenant lui ordonna avec une brutalité qui indigne, de rester à cheval et de tenir convenablement la bride. Cette immobilité donna au froid plus d'empire; les doigts des pieds et des mains tombèrent dans un état de stupéfaction qui empêcha de les sentir. V.... acheva ainsi sa journée de marche, et lorsqu'il voulut se réchauffer, il fut fort surpris de voir que cela lui était impossible. Les doigts conservaient une rigidité que rien ne pouvait dissiper; bientôt il ressentit des douleurs au-dessous des parties congelées, et ne pouvant plus continuer sa route il fut envoyé à l'hôpital militaire de Toulouse. Je le vis le lendemain de son arrivée. Les quatre dernières phalanges de la main droite étaient noires, entièrement sphacélées. Quant au pouce, les tissus de la partie inférieure de la face palmaire étaient seuls mortifiés. Les pieds étaient malades aussi, mais il n'y avait que la peau placée sur les dernières phalanges qui fût gangrénée. Les fomentations toniques et alcoholisées furent d'abord employées; quelques jours après, un cercle inflammatoire très-prononcé nous engagea à faire appliquer des cataplasmes émolliens; ils modérèrent l'in-

flammation et facilitèrent la chute des escarrhes. Dans plusieurs points les phalanges de la main parurent à nu; mais la portion dénudée n'était pas assez étendue pour qu'on ne pût pas espérer la conservation des doigts si la destruction des tissus n'augmentait pas. Durant plus de six semaines nous conservâmes cet espoir, mais enfin il fut complètement détruit lorsque nous vîmes survenir une suppuration abondante, la dénudation des os augmenter sensiblement, les tendons s'exfolier et la nécrose s'étendre. Bientôt les dernières phalanges ne tenant plus que par leurs ligamens latéraux, nous les détachâmes seules dans l'espérance de conserver les autres, Nous fûmes encore trompés dans notre attente, la tête des os se gonfla, tous les tissus se boursouflèrent, la suppuration était abondante. Les secondes phalanges du doigt indicateur et du doigt médius se détachèrent presque seules, et nous séparâmes celles des deux derniers doigts. Bientôt les mêmes accidens qui s'étaient présentés après la chute des premières phalanges revinrent après la chute des secondes; la main se gonfla, s'infiltra; la dégénération des parties molles des doigts ne laissa plus d'espoir de cicatrisation, et je jugeai nécessaire de pratiquer l'amputation métacarpo-phalangienne en totalité proposée par M. Lisfranc. Avant de l'entreprendre le chirurgien en chef de l'hôpital réunit en consultation le chirurgien-major du 8.e régiment d'artillerie à pied et le médecin de l'hôpital conjointement avec lui et moi. Après avoir exposé la position passée et présente du malade, j'indiquai l'opération qui paraissait indispensable; ces Messieurs, soit qu'ils répugnassent à laisser mettre à exécution une opération nouvelle, soit plutôt qu'ils se soient laissés entraîner aux avis du médecin présent, fort mauvais juge en cette matière, repoussèrent l'amputation proposée pour recourir à celle du poignet; à mon tour, je mis une forte opposition, ne voulant pas

ment, les plaies de quelques malades voisins de notre opéré, en étaient atteintes, nous conçûmes la crainte de la voir se propager, et malgré les précautions que nous prîmes pour éviter ce fâcheux accident, nous apperçûmes, le quinzième jour après l'opération, un point grisâtre qui fit des progrès étonnans. Bientôt, toute la petite plaie fut envahie, la main se gonfla, la cicatrice fut déchirée, la tête des os mise à nu, rien ne pût arrêter cette effrayante destruction ; toute la main, la partie inférieure de l'avant-bras furent attaquées, et les ravages ne s'arrêtèrent que vers l'articulation du coude ; le malade était dans une position très-fâcheuse ; le délire, une gastro-entérite violente accompagnaient les accidens locaux ; enfin tout se calma, et au mois de mai 1824, M. Pitron pratiqua à ce malheureux soldat, l'amputation du bras, qui, fort heureusement, fut couronnée de succès.

Réflexions.—On ne saurait, sans la plus grande mauvaise foi, attribuer au procédé opératoire la non réussite de l'amputation ; comme nous l'avons vu, les circonstances dans lesquelles se trouvait le malade étaient très-défavorables, et cependant la marche la plus heureuse semblait nous promettre une prompte guérison de la solution de continuité, guérison qui aurait eu lieu infailliblement sans la fâcheuse apparition de la pourriture d'hôpital : nous pouvons donc dire sans crainte d'être taxé d'impudeur, que l'opération a réussi, puisque son succès complet n'a été empêché que par une cause étrangère au mode d'amputation. Ces courtes réflexions ne sont point inutiles pour les hommes qui ne jugent de la bonté des méthodes opératoires que par le nombre de guérisons obtenues.

Réflexions sur l'amputation phalango-phalanginienne.—En considérant l'insertion du muscle fléchisseur profond de l'avant-bras, M. Lisfranc pensa que pour évi-

ter l'immobilité de la phalange après l'amputation de la phalangine, il fallait, plusieurs jours avant l'opération, pratiquer une incision longitudinale, longue de deux à trois lignes, et assez profonde pour arriver jusqu'à l'os; cette petite incision, destinée à produire l'inflammation de la gaine du tendon et du tendon lui-même, devait servir à fixer celui-ci sur la phalange, en lui faisant contracter des adhérences. Ces considérations, présentées dans le mémoire de M. Lisfranc, me paraissaient très-justes, j'ai suivi long-temps ses préceptes, et j'ai vu le moignon du doigt conserver toute la flexion possible.

Cependant, un jour, me trouvant dans l'obligation de pratiquer sur-le-champ l'amputation d'un doigt qui avait été horriblement écrasé, je me trouvai forcé, malgré ma répugnance, à faire l'amputation sans avoir préalablement incisé le tendon. Je croyais fermement qu'après la guérison, la phalange resterait absolument immobile, mais je fus fort surpris de voir qu'elle conservait autant de mobilité que celles amputées après l'incision préalable. Cherchant à reconnaître quelle pouvait être la cause de cette heureuse circonstance, je disséquai, avec plus de soin que je ne l'avais encore fait, la face palmaire d'un doigt, je reconnus alors qu'au moment où le fléchisseur sublime se divise pour former une espèce de gouttière au fléchisseur profond, il s'applatit et vient adhérer à la face antérieure de la première phalange, de là, comme on voit, conservation du mouvement de flexion. Cette remarque d'anatomie chirurgicale, qui vient aussi d'être faite par M. Velpeau (1), quoique légère en apparence, a cependant son degré d'importance : elle évite au malade une incision toujours douloureuse, elle permet de faire promptement une opération qu'on aurait cru nécessaire de re-

---

(1) *Traité d'Anatomie chirurgicale*, tome I.er, page 465.

culer, et sauve, par cela même, les douleurs de la maladie et les accidens qui peuvent en être la suite. Sachons bien qu'il n'y a pas de petites choses en chirurgie.

Sur l'ablation des cartilages, après les amputations dans les articulations. — La vie, comme l'on sait, n'a que fort peu d'activité dans les cartilages; aussi lorsque ces tissus sont mis à nu, ils s'exfolient plutôt que de s'enflammer, ou s'ils s'enflamment, ce n'est que très-rarement et avec beaucoup de lenteur. Cette particularité occasionne souvent, après les amputations dans les articulations, des trajets fistuleux destinés à laisser échapper le cartilage. Cet inconvénient paraît avoir frappé Astley Cowper, qui propose, pour l'éviter, de râcler la tête des os. M. Lisfranc dit avoir fait des expériences pour savoir quelle conduite on doit tenir, et il assure qu'on peut se dispenser de cette précaution; le résultat de mes observations ne confirme pas l'assertion émise par ce dernier opérateur; aussi j'ai toujours le soin de râcler la tête des os, et je conseille, avec conviction, de suivre ce dernier précepte.

Je puis citer à cette occasion un fait remarquable. J'avais pratiqué l'amputation métacarpo-phalangienne du petit doigt sur un vieillard de 70 ans, et, sans avoir pris le soin d'enlever le cartilage, je rapprochai les lambeaux. Quelques jours après l'opération, la cicatrisation commençait déjà à se former; cependant la plaie fournissait encore un peu de suppuration, et au lieu de diminuer, sa quantité augmentait; le dixième jour après l'opération, le pus entraîna une petite portion de cartilage; peu de jours après, la suppuration détacha les lambeaux, et je vis au fond de la plaie une grande portion de cartilage qui avait encore sa blancheur ordinaire. Présumant que c'était à la présence de ce tissu, devenu corps étranger, que tous ces accidens étaient dus, je l'enlevai presqu'en

totalité avec la pointe d'un bistouri; bientôt la tête de l'os se couvrit de bourgeons vasculeux, la suppuration diminua, les lambeaux se réunirent et la cicatrisation se fit promptement.

Quelques faits rares d'anatomie descriptive et pathologique, et de médecine-pratique; par A. S. Cassan, *D. M. P.*

Haller est le premier médecin, qui, dans l'exercice de sa pratique, imagina de prendre note des *cas rares* qui s'offriraient à son observation. Quelques savans, comme Boehmer, imitèrent son exemple, et depuis, le D. Fournier a consacré aux *cas rares* un article qui n'est pas le moins intéressant de tous ceux qui composent le Dictionnaire des Sciences médicales. A l'imitation de ces auteurs, je vais réunir dans un seul article la plupart de ceux que j'ai eu l'occasion d'observer à la maison royale de santé, dans le service du professeur Duméril : déjà j'ai publié, dans ce recueil, trois faits de ce genre, l'un relatif à un *utérus et un vagin doubles*, l'autre concernant une *imperforation de la vulve*, et le troisième, un *rétrécissement filiforme de l'œsophage.*

Canitie ou albinisme. — Une femme de 33 ans (Perat, f.e Leclur), citée devant la chambre des pairs pour déposer dans le procès de Louvel, en éprouve une révolution si grande, que, dans l'espace d'une nuit, ses cheveux blanchirent complètement, et qu'il se manifesta sur la partie chevelue de la tête, le front et le devant de la poitrine, une éruption dartreuse furfuracée. Après la disparution de la dartre, les cheveux ne revinrent pas à leur couleur première, comme on en a vu quelquefois des exemples. Borelli, *obs.* 26.e, en cite un de ce genre. L'al-

binisme, dans ce cas, était l'effet de l'affection de la peau, qui s'était étendue aux papilles des bulbes; car, suivant Béclard, Plenck, etc., les affections des poils, comme celles des ongles, ont toutes leur origine et leur cause dans la partie productrice : la partie produite ou cornée en ressent les effets.

La canitie est quelquefois partielle; nous en avons observé un exemple sur une nommée Joséphine Droupy; cette fille, depuis l'âge de 15 ans, a une touffe de cheveux blancs sur le front, au milieu de cheveux bruns : cet albinisme local est survenu graduellement, sans cause connue. C'est une anomalie singulière, qui, nous a-t-elle assuré, est héréditaire dans sa famille.

Goître survenu d'une manière extraordinairement rapide. — Il se produit quelquefois dans notre économie des lésions dont il serait bien difficile de donner une explication satisfaisante, témoin le fait que je vais rapporter.

Mademoiselle Louiset, d'une constitution faible, à l'âge de 42 ans, fait un effort violent pour soulever un poids de 40 livres : dans les 24 heures, il se manifeste un gonflement considérable, dur, indolent, de la partie gauche du corps thyroïde, qui a persisté depuis.

Goître héréditaire et dans un rapport singulier avec la phthisie pulmonaire. — Une femme de 23 ans, mariée, affectée de consomption pulmonaire au 2.e degré, nous a présenté un exemple d'hérédité bien opiniâtre de phthisie pulmonaire et de goître; son jeune enfant, son père et sept frères de son père avaient succombé à la première maladie : une de ses tantes paternelles, qui n'annonçait aucune disposition à la phthisie, portait un goître très-volumineux; elle-même était affectée d'un goître qui avait considérablement diminué depuis que les premiers symptômes de la phthisie s'étaient développés. Tous ses frères et sœurs avaient été victimes de cette cruelle affec-

tion ; seulement une sœur de 21 ans, qui avait un goître commençant, jouissait encore d'une bonne santé à cette époque. On pourrait dire que, dans cette famille, ces deux affections étaient dans un rapport tel, qu'elles paraissaient se suppléer réciproquement.

Expulsion accidentelle d'un tœnia. — Un homme, affecté du ver solitaire, avait eu inutilement recours, pendant 10 années consécutives, à l'art des médecins les plus distingués ; il avait pris sans fruit les *panacées* d'un bon nombre de charlatans ; las de voir sa santé aller en se détériorant, il prit le parti de vivre avec son *ennemi*. Plusieurs années s'étaient écoulées depuis cette ferme résolution, quand par hazard, ayant mangé très-gloutonnement d'une soupe au lard, il eut une violente indigestion dans laquelle il rendit le tœnia tout entier. Cette observation est une preuve bien grande de l'efficacité depuis long-temps reconnue des corps gras dans le traitement du tœnia.

Enrouement à la suite d'une saignée inopportune. — Une jeune fille, à l'âge de 12 ans, contracte un catarrhe pulmonaire (elle était déjà menstruée) : on la saigne une heure après l'éruption des règles, qui se suppriment sur-le-champ, et, à l'instant même, la voix devient rauque et voilée ; elle guérit en très-peu de temps de son catarrhe, mais l'enrouement a toujours persisté. Cet exemple est le troisième que je connaisse, d'un enrouement permanent survenu à la suite de saignées inopportunes.

Dilatation considérable des veines cardiaques. — Une demoiselle de 22 ans, Louvet (Adèle-Caroline), qui se livrait à l'enseignement dans un pensionnat de jeunes personnes, ayant essuyé des chagrins profonds, vint succomber à la maison de Santé, en 1822. Une orthopnée considérable, des accès fréquens de suffocation, un pouls petit, accéléré, irrégulier, une maigreur excessive,

avec œdème des membres inférieurs, avaient succédé à une toux sèche, à de légères hémoptysies, à des pincemens, et des élancemens derrière les fausses côtes gauches. A l'examen du cadavre, nous trouvâmes les poumons sains, le cœur d'un volume extraordinaire, distendu par une accumulation de sang noir, coagulé dans ses diverses cavités; *les deux veines coronaires* présentant une dilatation telle, que le doigt indicateur pouvait y pénétrer de toute sa longueur. C'était surtout à leur point d'immergence dans l'oreillette droite, que cette dilatation était plus remarquable. Les cavités du ventricule et de l'oreillette gauches offraient une dilatation sans amincissement des parois. L'ampleur des cavités opposées répondait, au contraire, à la ténuité et à l'amincissement des parois du côté droit. Le foie était gorgé de sang noir et fluide.

N. B. Il est peu nécessaire de faire observer que cette dilatation avait effacé la différence sensible qui existe entre le calibre des deux veines coronaires postérieures, et que les antérieures, dilatées en raison de leur petit diamètre, s'ouvraient dans un tronc commun avec ces dernières.

Cause d'une inégalité très-marquée dans les pulsations des deux artères radiales. — Il n'est pas rare d'observer sur un même individu une différence très-sensible dans les pulsations de l'une et de l'autre artères radiales, mais il n'est pas toujours facile d'en vérifier la cause, lorsqu'on est à même de la rechercher sur le cadavre.

Une femme succomba à une pneumonie, le pouls avait toujours été intermittent, irrégulier, faible, à peine sensible enfin du côté droit, tandis que du côté gauche les pulsations étaient fortes, pleines et régulières. Voici ce que je trouvai pour expliquer cette irrégularité : le

poumon droit, adhérent dans toute son étendue, et dans un état d'hépatisation, offrait une surface résistante sur laquelle appuyait l'artère sous-clavière. Cette altération pathologique du poumon pouvait, jusqu'à un certain point, comprimer et rendre plus difficiles les mouvemens de la sous-clavière; ce qui ne permet pas de douter que ce fût la vraie cause de ce trouble dans les pulsations de l'artère radiale et de la cubitale droites, c'est que le poumon droit était le seul malade, et qu'avant cette pneumonie, il n'avait point existé d'irrégularité dans le pouls du côté droit.

Anomalie dans la structure du foie et des intestins grêles. — A l'autopsie du cadavre d'un vieillard de 85 ans, je trouvai une conformation singulière du foie.

Le lobe droit, au lieu d'être régulièrement convexe, présentait à sa partie moyenne deux larges et profonds sillons, de trois pouces environ de longueur, se dirigeant d'arrière en avant, entre le sillon gauche et le ligament suspenseur. Le foie était surmonté d'une éminence hémisphérique de deux pouces de diamètre, faisant une saillie semblable dans la poitrine, où on la remarquait coiffée par le diaphragme. Elle était formée par la substance du foie. Les deux sillons étaient séparés par une crête arrondie; le foie du reste était sain. Mais ce n'était pas la seule anomalie remarquable chez cet individu; il avait depuis plusieurs années une lienterie : la partie inférieure de l'intestin grêle était contractée, resserrée sur elle-même, et la membrane muqueuse était recouverte de mucosités abondantes contenues dans des espaces quadrilatères, alvéoles entièrement analogues à celles qu'on observe dans le *bonnet*, deuxième ventricule des *ruminans*. Ces petites loges avaient trois lignes environ dans tout leur diamètre, et par cela même étaient assez semblables à celles qu'on remarque dans le second estomac

du mouton; mais leurs parois étaient molles, et n'offraient pas par conséquent la rigidité des cellules du bonnet : néanmoins en fendant l'intestin suivant sa longueur, ces cloisons ne s'affaissaient point sur elles-mêmes.

Engorgement partiel du corps de l'utérus : liquide purulent dans la veine hypogastrique et ses ramifications. — Thérèse Deschamps, âgée de 33 ans, d'une forte constitution, enceinte de sept mois et demi, fait une fausse couche de deux jumeaux; l'expulsion des fœtus n'offre rien de particulier. Néanmoins, le second jour, des signes de phlegmasie du bas-ventre se manifestent. On se contente d'une application de 19 sangsues, et on administre un lavement d'une demi-once de sulfate de potasse, pour vaincre une constipation rebelle. Le 17 juin 1823, la malade est conduite délirante à la maison de santé; c'était le 7.e jour après l'invasion de la phlegmasie. Nous ne pouvons obtenir aucuns renseignemens précis des personnes qui l'accompagnent. M. Duméril combat l'inflammation par tous les moyens antiphlogistiques, sans obtenir aucune amélioration. La malade succomba le 25. Le cadavre est examiné 22 heures après la mort.

Le poumon gauche est infiltré d'un sang noir abondant; le tube intestinal décoloré, d'un blanc pâle. La matrice offre un grand développement : elle occupe la fosse iliaque droite entière; on remarque une ecchymose dans le tissu cellulaire placé entre le pubis et la vessie, au dessus du canal de l'urètre; l'orifice externe de l'utérus est également ecchymosé. Sur la face antérieure de la cavité utérine, on remarque les débris de la membrane caduque; débris molasses, spongieux, noirâtres, sanieux, adhérens à l'embouchure ou orifice béant des vaisseaux utérins dilatés. Le cordon sus-pubien gauche, plus long et plus mince que le droit qui offre

une disposition contraire. A l'angle supérieur droit du corps de la matrice, derrière la réunion de l'ovaire et de la trompe à cet organe on remarque un engorgement du tissu de l'utérus, faisant une saillie difforme à l'extérieur de l'organe seulement, qui dans cet endroit présente la même densité que dans son état de vacuité. Cet engorgement a la grosseur d'une noix; autour de lui se trouvent réunies les divisions d'une grosse veine qui s'y rend, après un trajet de plusieurs pouces, le long du bord gauche de la matrice, et dans le petit bassin. Cette veine est dilatée à pouvoir admettre facilement le petit doigt; sa cavité est remplie d'un pus crêmeux d'un blanc légèrement grisâtre. Ce dépôt purulent s'arrête dans les premières divisions de la veine, dont la surface interne offre une teinte rosée; diverses petites membranes, irrégulières, rougeâtres, d'une ligne de diamètre environ, qui paraissent d'anciennes concrétions fibrineuses, adhèrent à cette face interne dont on les détache facilement avec le manche du scalpel. Des concrétions purulentes, récentes, molles, verdâtres, se rencontrent sur divers points de l'abdomen, et unissent d'une manière faible plusieurs portions du tube intestinal. A la partie supérieure du rectum et du méso-rectum, il existe de ces soudures lâches avec la face latérale et postérieure de la matrice; la lésion des intestins paraît avoir été bornée à leur tunique péritonéale. Cette observation, dont je n'ai présenté que l'analyse, peut être rapprochée de celle que M. le docteur Louis a publiée dans ce Journal (n.° de mars 1826). Les réflexions lumineuses qui l'accompagnent sont en partie applicables à celle-ci.

Abcès enkysté, congénital, chez un enfant nouveau-né. — On présenta, à la maison de santé, au professeur Dubois, un enfant de trois jours qui n'avait pas tété depuis sa naissance. Une tumeur dure, volumineuse, d'un

rouge pâle, existait sous la langue qu'elle refoulait en arrière et redressait sur la voûte palatine. A la première inspection, cette tumeur fut prise, par tous les assistans et par M. Dubois lui-même, pour la langue, qu'un examen plus attentif fit reconnaître en arrière et en haut. L'obstacle que cette tumeur apportait à la libre entrée de l'air et à l'appréhension du mamelon, pouvait mettre cet enfant en danger de mourir de suffocation ou d'inanition. Cette tumeur, en outre, était accolée à presque toute la face inférieure de la langue, et le frein avait disparu. Elle remplissait totalement le demi-ovale que forme la courbure de la mâchoire inférieure. Incertain sur ce que pouvait contenir cette tumeur, M. Dubois pratiqua, de chaque côté du filet, une ponction; il en sortit un pus bien lié : on pressa sur la poche qui fut vidée entièrement, et l'on reconnut une grande épaisseur à ses parois.

Rupture transversale du sternum par une cause médiate. — On lit, dans l'excellent traité des maladies chirurgicales du professeur Boyer : « un seul exemple connu jusqu'à présent, et consigné dans le mémoire de David, sur les lésions par contre-coup, porterait à croire que le sternum est susceptible d'une sorte de rupture, à l'instar de celle d'une corde tendue par ses deux extrémités ». Depuis la publication de cet ouvrage, et lorsque j'étais élève dans le service de ce professeur, un infirmier de l'hôpital de la Charité, dans un accès de folie, se jeta du haut d'un troisième étage : son corps ayant conservé la direction verticale dans laquelle il avait été lancé, il tomba d'abord sur ses pieds, puis retomba en arrière sur le sol. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite sous les yeux de M. Boyer, on trouva, parmi d'autres désordres, *une fracture transversale du sternum*, de quelques cartilages des côtes, et une déchirure du médiastin.

Artère pulmonaire; anomalie dans sa division. — A

l'ouverture du corps d'une jeune fille morte d'un anévrysme passif du cœur (dilatation avec amincissement des cavités gauches), je rencontrai la disposition suivante dans l'origine de l'artère pulmonaire. Le tronc de cette artère n'existait réellement pas; elle avait au plus trois lignes de longueur, car sa division en deux branches principales s'opérait dès sa naissance. La branche antérieure suivait la direction que tient ordinairement le tronc; elle passait au-devant de l'aorte. Sa longueur se composait de celle du tronc et de celle de la branche gauche qu'elle représentait. La branche postérieure, avant d'arriver à l'aorte, se recourbait pour se porter au poumon droit; de sorte que l'aorte n'était point embrassée dans l'anse que forme la branche qui se contourne pour aller au poumon droit. Il résultait encore de cette disposition que la branche qui se rend au poumon droit était plus courte que l'autre, ce qui est l'inverse de ce qui existe dans l'état normal. Le calibre des deux branches ne différait pas de celui qu'elles ont ordinairement.

Sur un déplacement congénital de la tête des fémurs; par M. Dupuytren. (Extrait du Répert. d'anat., tome II, page 84.)

Il est une espèce de déplacement de l'extrémité supérieure des fémurs, dont les auteurs ne paraissent pas avoir fait mention, et qui consiste dans une transposition de la tête de cet os de la cavité cotyloïde dans la fosse iliaque externe de l'os des îles, transposition qu'on observe dès la naissance, et qui paraît résulter du défaut d'une cavité cotyloïde assez profonde ou assez complète, plutôt que d'un accident ou d'une maladie. Ce déplacement est

analogue à celui qui constitue les luxations du fémur en haut et en dehors, dont les caractères sont généralement connus, et qui rendent les mouvemens d'adduction et de rotation très-bornés, d'où il résulte des difficultés sans nombre dans la station, la locomotion et les exercices divers auxquels concourent les membres inférieurs.

Les individus affectés de luxation congénitale des fémurs offrent, dans l'état de station, un défaut de proportion très-remarquable entre les parties supérieures de leur corps et les parties inférieures ; une imperfection notable des membres abdominaux, et une attitude singulière. Ainsi, le torse est très-développé, tandis que les membres inférieurs sont courts et grêles. La brièveté et la gracilité de ces membres est rendue plus frappante encore par la largeur du bassin dont le développement ne souffre en rien de ce qui se passe à sa surface : d'ailleurs on est frappé de la saillie des grands trochanters, de l'obliquité des cuisses de haut en bas et de dehors en dedans, de la tendance qu'elles ont à se croiser inférieurement, de la rencontre des genoux, de la direction de ces derniers et de la pointe des pieds en dedans ; de celle des jarrets et des talons en dehors. Quant à l'attitude de ces individus, on voit que la partie supérieure du tronc est fortement portée en arrière, que la colonne lombaire est très-saillante en avant et très creuse dans le sens opposé, que le bassin est situé presque horizontalement sur les fémurs, et qu'en marchant, la pointe des pieds seule touche le sol, circonstances qui dépendent de la transposition de l'articulation coxo-fémorale et du centre des mouvemens sur un point de la longueur du bassin plus reculé que de coutume.

Cette conformation anormale donne à la progression un caractère tout particulier. Ces individus se dressent sur la pointe des pieds, inclinent fortement la partie su-

périeure du tronc vers le membre qui doit supporter le poids du corps, et détachant du sol le pied opposé, ils transportent péniblement ce poids d'un côté sur l'autre, mouvemens dans lesquels il est aisé de voir la tête du fémur qui reçoit le poids du corps, s'élever dans la fosse iliaque externe, le bassin s'abaisser, et tous les signes du déplacement devenir plus saillans de ce côté, tandis qu'ils diminuent sensiblement de l'autre, jusqu'au moment où ce membre reçoit à son tour le poids du corps. Malgré cette difficulté de la marche, la course et le saut s'opèrent moins péniblement.

Quand les individus affectés de luxation congénitale des deux fémurs sont couchés horizontalement sur le dos, les signes extérieurs de cette infirmité cessent d'être aussi sensibles, parce que les muscles n'attirent plus en haut les fémurs, et que le poids des parties supérieures du corps enfonce à la manière d'un coin, le bassin entre les têtes de ces os. En outre, on peut alors alonger ou raccourcir à volonté les membres affectés en exerçant de légères tractions sur l'extrémité des fémurs ou en les repoussant vers le bassin, mouvemens à l'aide desquels on peut opérer un déplacement qui varie d'un à trois pouces suivant l'âge, la taille et la constitution des individus, et l'étendue du déplacement des os. On opère d'ailleurs ces déplacemens sans causer de douleur, avec la plus grande facilité, ce qui prouve l'absence de toute espèce de maladie, comme aussi de toute cavité propre à retenir et à recevoir la tête des fémurs. Il est bien important de connaître ces différens symptômes, afin de ne pas confondre, comme on l'a fait souvent, cette luxation avec celle qui résulte d'une maladie de l'articulation de la hanche, et la soumettre au même traitement.

Si l'on joint à ces diverses circonstances l'absence de toute douleur, de tout engorgement, de tout abcès, de

toute fistule, de toute cicatrice; l'existence simultanée d'une luxation de chaque côté, l'histoire des individus affectés de cette luxation, l'apparition des premiers signes de ce vice de conformation dès les premiers pas qu'ont fait les malades, le développement progressif de ces signes à mesure que le poids des parties supérieures du corps a augmenté; on évitera toute erreur de diagnostic.

Un examen attentif peut faire reconnaître ce vice de conformation dès le moment de la naissance, à plusieurs des symptômes qui le caractérisent, tels que la largeur démesurée des hanches, la saillie des trochanters, l'obliquité des fémurs, etc.; mais c'est surtout quand le bassin commence à prendre plus de largeur et que les enfans se livrent à des exercices plus variés et plus fatigans, que le mal devient plus apparent par le balancement de la partie supérieure du corps sur le bassin, son inclinaison en avant, la cambrure de la taille, la saillie du ventre, les mouvemens en arc de cercle des extrémités du diamètre transverse du bassin, le défaut de fixité de la tête des fémurs, les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement de cette tête le long de la fosse iliaque externe, etc., etc. Plus tard, enfin, lorsque chaque sexe commence à prendre ses formes distinctives, l'accroissement plus rapide du bassin rend cette disposition plus marquée chez la jeune fille que chez le jeune garçon.

La dissection du corps de plusieurs sujets affectés de ce vice de conformation, et qui avaient péri d'accidens ou de maladies étrangères à cet état des hanches qui ne constitue pas une maladie, et qui n'empêche pas les individus de vivre aussi long-temps que s'ils étaient régulièrement conformés, a fait voir que les muscles qui s'insèrent au-dessus et au-dessous de la cavité cotyloïde dans l'état naturel sont tous remontés ou entraînés vers la crête de l'os iliaque. Ceux qui ont conservé leur action ont acquis

un développement remarquable, les autres sont plus ou moins atrophiés, transformés en une sorte de tissu fibreux et jaunâtre : la partie supérieure du fémur n'a rien perdu de sa forme, de ses dimensions et de ses rapports naturels; le côté interne et antérieur de la tête de l'os est seulement déprimé, aplati, ce qui semble résulter de ses frottemens répétés contre l'os iliaque. La cavité cotyloïde manque tout-à-fait, ou n'offre pour tout vestige qu'une petite saillie osseuse, irrégulière, sans trace de cartilage diarthrodial, de capsule synoviale ou autre, de rebord fibreux, qui est environné de tissu cellulaire dense, et couverte par les muscles qui s'insèrent au petit trochanter. Enfin, chez quelques sujets, on trouve des altérations analogues à celles qui existent dans le cas de luxation spontanée ou de luxation accidentelle non réduite très ancienne.

Quant aux causes de ce déplacement congénital des fémurs, on ne peut émettre à ce sujet que des hypothèses plus ou moins fondées. Il est difficile de croire que le fœtus ait éprouvé dans l'utérus une maladie de l'articulation, de la nature de celles qui produisent la luxation spontanée, car tous les individus qui ont offert ce vice de conformation sont nés bien portans, et l'on n'a observé, au moment de leur naissance, ni après, aucun des phénomènes locaux qui accompagnent et suivent généralement ces maladies. La position constamment fléchie de ces membres dans l'utérus, de laquelle il résulte que la tête des fémurs fait continuellement effort contre la partie postérieure et inférieure de la capsule articulaire, contribuerait-elle à produire cet effet? ou bien un retard dans le développement du bassin empêcherait-il cette portion du squelette d'être en rapport avec les fémurs régulièrement développés, de sorte que ces os seraient portés dans le point le plus déprimé de la face extérieure de l'os des îles, et se placeraient dans la fosse iliaque externe ?

Quoi qu'il en soit, ce déplacement congénital ne comporte ni remède curatif, ni moyens palliatifs bien efficaces, quoique ces derniers soient cependant plus rationnels. On conseille de garder le repos le plus possible, et la station assise convient alors très-bien, puisque le poids du corps porte sur les tubérosités de l'ischion, et non sur les articulations coxo-fémorales : on doit donc engager les personnes du peuple qui sont affectées de cette infirmité, à embrasser des professions qu'elles puissent exercer assises, et l'on conçoit les effets désavantageux que produirait un état qui les obligerait à se tenir debout ou à marcher continuellement. On peut aussi rendre les mouvemens plus faciles par l'usage journalier, hors le temps des sueurs et celui des règles, de bains par immersion sans cesse répétée de tout le corps, y compris la tête qu'on a soin d'envelopper de taffetas vernissé, dans de l'eau simple ou salée, mais froide, pendant trois ou quatre minutes de durée, chaque fois, sans plus. Ces bains ont pour effet de fortifier les parties qui environnent l'articulation accidentelle, et en augmentant leur résistance de s'opposer au mouvement ascensionnel des têtes des fémurs.

On peut aussi retirer de l'avantage de l'emploi constant, pendant le jour, d'une ceinture qui embrasse le bassin en emboîtant les grands trochanters, et les maintient à une hauteur constante. Pour cet effet, cette ceinture doit être placée sur la partie rétrécie du bassin qui existe entre la crête iliaque et les trochanters ; elle doit occuper toute la hauteur de cet espace, et pour cela, elle ne doit pas avoir moins de trois ou quatre travers de doigt de largeur, suivant l'âge et la taille des individus. Cette ceinture doit être bien rembourrée en coton ou en crin, et revêtue en peau de chamois ; des goussets étroits et très-superficiels doivent être creusés sur la face interne de son

bord inférieur, de chaque côté, pour recevoir et retenir les trochanters sans les loger en entier. Des boucles et des courroies placées à ses extrémités, et dirigées en arrière, doivent servir à la fixer autour du bassin : surtout de larges sous-cuisses rembourrés et revêtus comme la ceinture elle-même, mais élargis et un peu creusés vis-à-vis des tubérosités de l'ischion, doivent maintenir cette ceinture à une hauteur constante, et l'empêcher d'abandonner l'espace précis sur lequel elle doit se trouver toujours appliquée. Ce bandage procure plus de solidité dans les hanches et plus d'assurance dans la marche.

La luxation congénitale des fémurs n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire; elle a été observée sur vingt individus environ dans l'espace de dix-huit ans, et, ce qui est remarquable, c'est que sur ce nombre il n'y en a que deux ou trois du sexe masculin. La seule raison qu'on puisse donner de cette différence, c'est que les vices de conformation sont, d'après une observation constante, beaucoup plus fréquens dans le sexe féminin que dans l'autre.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu; par M. Hipp. Royer-Collard. (Extrait du même Recueil.)

De quelques altérations des ongles et de la peau qui les entoure. — Nous avons fait connaître dans un des Numéros précédens de ce Journal (1), le procédé opératoire employé par M. Dupuytren pour la cure de l'ongle incarné. Les avantages de cette méthode et ses succès contre une maladie assez commune et fort douloureuse, nous ont engagé à remettre sous les yeux de nos lecteurs quelques détails relatifs à l'opération, et les remarques

(1) *Voyez* tome XI, juillet 1826.

générales qu'on a pu faire sur cette altération observée chez un grand nombre de malades.

Les affections morbides de la peau qui environne les ongles sont ordinairement de nature inflammatoire, et elles diffèrent entre elles en ce qu'elles ont leur siége aux parties extrêmes et latérales du doigt, ou bien qu'elles occupent le repli postérieur qui loge la racine de l'ongle; selon que la maladie résulte de l'action de l'ongle altéré sur les chairs voisines, ou bien qu'elle débute par l'inflammation de la peau qui lui sert de matrice. L'ongle peut être altéré dans sa substance, dans sa forme, dans sa direction, de là l'affection nommée *ongle incarné*, *ongle rentré dans les chairs*. Dans cette forme de la maladie, l'opération pratiquée comme nous l'avons déjà dit (*Loc. cit.*), produit une guérison dans l'espace de 6 à 8 jours; ordinairement l'ongle ne se reproduit pas chez les vieillards, mais quelquefois il reparaît chez les jeunes gens, et il peut renaître dans des conditions défavorables si la cause du mal réside essentiellement dans la matrice de l'ongle qui n'a pas été consumée entièrement par la cautérisation.

L'onychia maligna de Wardrop, ou l'altération de la matrice de l'ongle, que l'on a communément regardée comme résultant de la syphilis, et qu'on a nommée *onglade*, affecte indistinctement tous les ongles des pieds et des mains, elle en attaque toujours plusieurs à la fois; elle commence quelquefois par de petits ulcères, qui ont leur siége dans les intervalles des doigts, et qui, de là, se portent le plus souvent à la circonférence de l'ongle; enfin l'ongle se détache spontanément, alors un pansement simple suffit pour la guérison. L'onglade résiste au traitement anti-syphilitique, d'après l'expérience de M. Dupuytren; cependant M. Wardrop dit l'avoir employé avec succès.

On distingue, suivant M. Dupuytren, la maladie qui résulte d'une altération primitive de la peau de celle qui résulte de l'enfoncement de l'ongle dans les chairs, à ce que, dans la maladie produite par l'ongle, les fongosités auxquelles l'inflammation donne naissance se trouvent en avant et sur les côtés de cet ongle, tandis que lorsque la maladie est due à l'affection de la peau, c'est à la base de l'ongle que s'observent toujours les fongosités. C'est dans cette altération que l'on fait usage, avec succès, du second procédé de M. Dupuytren, dont nous avons également donné la description (Voy. le N.° de juillet 1826, p. 435). Cependant on ne doit recourir à l'opération, d'ailleurs fort douloureuse, que lorsqu'on a employé, sans avantages, les antiphlogistiques, les mercuriaux, etc. M. Dupuytren a retiré de bons effets de l'application de charpie imbibée dans de gros vin rouge, auquel on mêle une once par livre d'acétate de plomb liquide.

Il résulte, des diverses observations rapportées à la suite de ces considérations, que :

1.° L'ongle peut être altéré primitivement par une cause antérieure qui a agi spécialement sur lui et qui l'a modifié physiquement dans sa substance, sa forme, et sa direction.

2.° L'inflammation de la peau des ongles peut résulter d'une cause propre ou étrangère à l'organisation.

3.° La maladie varie dans ses caractères selon qu'elle occupe tel ou tel point, selon qu'elle résulte ou non de l'altération primitive de l'ongle : de là, deux sortes de traitement.

4.° L'avulsion de l'ongle est le seul moyen de guérison de l'incarnation de l'ongle, hormis les cas où cette affection résulte de l'altération de la matrice de l'ongle.

5.° La maladie, déterminée par cette dernière, est tout-à-fait distincte par ses symptômes et par les moyens curatifs

qu'elle exige de celle qui dépend de l'altération antécédente de la substance cornée.

6.° *L'onglade* n'est qu'une variété de l'altération de la matrice de l'ongle, et réclame le même traitement, les moyens antisyphilitiques étant inefficaces.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Sur l'emploi de l'extrait de belladone à l'extérieur; par W. CHEVALIER (1) *(V.)*

L'extrait de belladone, l'un des sédatifs les plus puissans de la matière médicale est aussi, lorsqu'on l'administre à l'intérieur, un des médicamens dont les effets sont le plus incertains. En l'employant au contraire à l'extérieur, sous forme d'onguent ou d'emplâtre, cet extrait agit de la manière la plus efficace et la plus décidée sur les parties avec lesquelles il est en contact, et cela, sans étendre son influence sur l'économie en général, ni sur un organe plus ou moins éloigné, du moins d'une manière évidente.

Suivons M. Chevalier dans l'exposition des faits qu'il rapporte à l'appui de cette opinion.

Un homme d'une grande force de caractère, affecté d'une blennorrhagie chronique qui durait depuis environ cinq ans, et qu'on avait d'abord traité par la méthode des injections, vint consulter M. Chevalier au mois de juillet dernier. Ce malade éprouvait depuis quelque temps de violentes douleurs dans la région lombaire gauche. On

---

(1) *The London Med. and Phys. Journ.*, *november* 1826, p. 403.

l'avait traité pour un rétrécissement du canal de l'urètre, au moyen de bougies d'un petit calibre (n.° 7), qu'on lui recommandait de porter pendant une promenade de deux milles environ. M. Chevalier, pour s'assurer de l'état du canal, introduisit une bougie n.° 7, et reconnut bientôt qu'en effet il existait un rétrécissement dans la partie membraneuse de l'urètre, et qu'en outre, à deux pouces environ de son orifice extérieur, ce canal offrait, dans une étendue d'un demi pouce à peu-près, une sensibilité tellement excessive que, pendant quelques minutes, non-seulement elle s'opposait à l'introduction de la sonde, mais encore qu'elle rendait cette opération si cruellement douloureuse, que la sueur coulait à grosses gouttes du front du malade, chaque fois qu'on y revenait. Pour calmer d'aussi vives douleurs, M. Chevalier eut l'idée, avant d'introduire la bougie dans le canal, de l'enduire d'un mélange d'opium et d'extrait de belladone, et ensuite de cette dernière substance seulement. Un succès complet répondit à son attente; à peine cinq minutes s'étaient-elles écoulées après l'introduction, jusqu'au point douloureux, d'une bougie ainsi préparée, que la douleur diminuait beaucoup ou cessait complètement, et que l'instrument pénétrait facilement jusque dans la vessie. L'emploi de ce moyen fit promptement disparaître la douleur, et permit d'introduire sans difficulté dans le canal, des bougies progressivement plus grosses, jusqu'au n.° 14 inclusivement. On combattit la douleur lombaire qui persistait encore, au moyen d'un vésicatoire volant et d'un emplâtre composé d'une partie d'extrait de belladone, et de deux parties de cérat savonneux. L'écoulement muqueux, qui durait depuis si long-temps, céda en quelques jours à l'usage d'injections astringentes pratiquées chaque soir, et composées d'une infusion de poivre cubèbe (℥j sur ℔j d'eau), avec un

un repos absolu, en même temps qu'elles le forçaient graduellement à s'étendre. On parvint ainsi à redresser le membre au point de ne plus former avec la cuisse qu'un angle de 150°, et M. Chevalier est persuadé qu'il serait venu à bout de l'étendre tout-à-fait, si l'enfant avait voulu se soumettre plus long-temps à ce traitement. Il ajoute qu'il y a réussi dans plusieurs cas analogues ; mais qu'il faut une grande persévérance de la part du malade et du chirurgien.

« La belladone est très-souvent efficace dans les maladies de la peau, continue M. Chevalier. Dans plusieurs cas de dartres, même très-anciennes, la guérison a été obtenue en huit ou quinze jours, au moyen de la pommade de belladone. Dans un cas, entre autres, d'éruption de nature dartreuse ayant son siége à la face chez un enfant, éruption qui durait depuis plusieurs années, et qui avait résisté à tous les remèdes, la pommade d'extrait de belladone appliquée sur le mal, et recouverte d'une peau de baudruche, fit disparaître la maladie en quelques semaines. Je dois cependant faire observer que dans un ou deux cas de cette nature, cette application m'a paru avoir été plutôt nuisible qu'utile, et cela lorsque les vaisseaux de la partie affectée étaient préalablement très-relâchés et très-affaiblis.

J'ai retiré de grands avantages de l'usage de la belladone dans plusieurs cas d'ulcérations scrofuleuses de la peau, accompagnées d'induration et d'ulcères très-irritables et très-rebelles. Tantôt l'extrait de belladone était appliqué autour de la plaie, et d'autres fois sur la plaie elle-même. Cet effet de cette substance est d'autant plus remarquable, que si on laisse l'emplâtre de belladone trop long-temps appliqué, il donne souvent lieu à de petites ulcérations, qui cèdent, à la vérité, facilement aux moyens les plus simples. »

« Par l'application de l'emplâtre de belladone, j'ai souvent obtenu la résolution d'abcès déjà assez avancés. Une pommade composée d'extrait de salsepareille et de belladone, m'a parfaitement réussi chez une femme nommée Marie Dryden, contre une inflammation très-rebelle de la peau, qui durait depuis trois ans, et qui, après avoir parcouru l'épaule, le sein et le cou, s'était fixée sur le nez et sur les paupières, sous la forme d'une ulcération superficielle, accompagnée de vives démangeaisons, et ressemblant beaucoup au *noli me tangere*. La guérison fut complète en moins de cinq semaines. »

« J'ai essayé l'usage de la pommade de belladone dans les inflammations érysipélateuses, mais sans beaucoup de succès, et je l'ai trouvée bien inférieure aux lotions spiritueuses. »

« La servante d'une personne de mes amis avait éprouvé, en 1824, tous les symptômes d'une ulcération d'un des reins, accompagnée de rétention d'urine. Cet état, extrêmement douloureux, avait persisté pendant plus de neuf mois. Tous les symptômes reparurent l'année dernière avec plus d'intensité que jamais ; mais ils cédèrent en quatre ou cinq jours à de grandes doses d'opium, de castoréum et de valériane à l'intérieur, et à l'usage d'un emplâtre de belladone et de cérat savonneux sur la région hypogastrique. Dans plusieurs autres cas de cette nature, je me suis convaincu que ce moyen était évidemment très efficace. »

L'auteur a employé l'onguent de belladone dans les cancers ulcérés, et avec un avantage très-marqué. L'emplâtre de cette substance lui a encore très-bien réussi dans les affections inflammatoires et spasmodiques des organes thoraciques ; il le faisait appliquer sur le point douloureux ou entre les seins, sur un espace d'au moins six pouces carrés. Il fait observer que dans les cas de cette nature,

il faut apporter beaucoup d'attention à l'emploi de cette substance, car chez les sujets qu'une longue durée de la maladie a rendu très-irritables, dont le pouls est faible et variable, et dont la constitution est très-détériorée, l'emplâtre de belladone produit quelquefois, quoique très rarement, des accidens, tels que la dilatation de la pupille, le trouble de la vue et des facultés intellectuelles; mais il n'a jamais observé ces effets quand la faiblesse, quoique très-grande, n'était pas extrême.

Dans les cas d'odontalgie, de phlegmons très douloureux, de rhumatisme aigu et partiel, M. Chevalier a obtenu de très-bons effets d'une pommade composée d'un huitième à un quart d'extrait de belladone, quelques gouttes d'huile de lavande et le reste d'axonge, avec laquelle on fait des frictions sur le point douloureux : il est rare que la douleur ait résisté à ce moyen.

Enfin il termine ce mémoire en disant qu'il a employé l'extrait de belladone en pommade et en emplâtre sur deux ou trois cents personnes, tant dans sa pratique particulière que dans celle du dispensaire de Westminster, et que dans aucun cas il ne lui a paru produire de mauvais effets, et qu'au contraire il en a presque toujours obtenu des avantages très-marqués.

Observation sur un bronchocèle guéri par la ligature des artères thyroïdiennes supérieures; par H. EARLE (1).

M. Earle n'est pas le premier qui ait pratiqué la ligature des artères thyroïdiennes supérieures, dans la vue de déterminer l'atrophie du corps thyroïde affecté de bronchocèle. On trouve dans l'ouvrage de Burns intitulé : *Observations sur l'anatomie chirurgicale de la tête et du*

(1) *The London Med. and Phys. Journal, september* 1826.

cou, l'histoire d'un cas de goitre très-volumineux, traité de cette manière par M. Blizard. A la suite de cette opération, le volume de la tumeur diminua d'un tiers, dans l'espace de quelques jours. Les ligatures tombèrent; des hémorrhagies fréquentes eurent lieu, et la pourriture d'hôpital, qui s'empara des plaies et qui mit à nu l'artère carotide elle même, fit promptement périr la malade.

Il est évident que, dans ce cas, la mort ne peut être attribuée à la ligature des artères thyroïdiennes supérieures, et que cette opération a exercé une influence très-marquée sur le volume du goître; aussi était-on en droit d'essayer encore ce moyen, et l'observation que que nous allons rapporter prouve jusqu'à quel point elle peut être utile.

Jane Larking s'aperçut à l'âge de 13 ans qu'elle avait une tumeur à la partie antérieure du cou, qui, pendant quelque temps, ne lui causa aucune incommodité, mais dont le volume augmenta graduellement. A 14 ans, les règles parurent et revinrent très-régulièrement pendant environ deux ans. Dans cet espace de temps la tumeur diminua de volume; mais vers l'âge de 16 ans, la menstruation devint très-irrégulière, et la glande augmenta rapidement. La malade éprouvait en outre, depuis quelques années, des douleurs dans la poitrine, une toux violente, et autres symptômes d'irritation des poumons. C'est dans cet état qu'elle fut admise à l'hôpital de Saint-Bartholomé, le 5 décembre 1822. Les divers moyens que l'on mit en usage n'ayant produit que peu d'amélioration, et la santé générale de la malade paraissant souffrir de son séjour prolongé à l'hôpital, on la renvoya à la campagne.

Le 15 juillet 1823, elle rentra à l'hôpital, et fut alors confiée aux soins de M. Earle. Dans cet intervalle, la tumeur avait considérablement augmenté, au point de pro-

7..

duire une gêne habituelle de la respiration, et souvent même des accès de suffocation. Le soir de son entrée elle était dans l'état suivant : difficulté extrême de respirer, impossibilité d'avaler aucun aliment solide, pouls donnant 120 pulsations par minute, constipation opiniâtre, toux et douleurs de poitrine accompagnées d'une céphalalgie et d'un assoupissement continuels. Les règles n'avaient pas paru depuis cinq mois. Les artères thyroïdiennes supérieures étaient considérablement dilatées ; celle du côté droit faisait éprouver, lorsqu'on y appliquait le doigt, un certain frémissement qui pouvait faire croire que ses parois étaient altérées. (*Sangsues sur la tumeur; lotions réfrigérantes; pilules bleues, gr.* v, *et pilules d'aloës avec la myrrhe, gr.* x.) On renouvelle l'application des sangsues, les 16, 19, 22 et 25, sans obtenir d'avantage marqué. La malade prend aussi six gouttes de dissolution d'hydriodate de potasse, trois fois par jour; mais on est bientôt forcé d'y renoncer, à cause des nausées que produit ce médicament.

Le premier août, la tumeur avait augmenté, et la respiration était tellement laborieuse, que bien évidemment la malade ne pouvait survivre long-temps, à moins de prompts secours. Dans cet état des choses, M. Earle se décida à tenter la ligature des artères thyroïdiennes supérieures.

» Le 2, dit-il, à midi et demi, je passai une ligature autour de l'artère thyroïdienne supérieure du côté droit, qui était la plus dilatée. Le vaisseau était sain; mais son calibre était augmenté au point d'égaler la carotide. Au moment où je serrai la ligature, la malade ressentit dans la tête une douleur des plus aiguës. Les pulsations dans la portion de l'artère correspondante à la trachée diminuèrent considérablement, mais ne cessèrent pas complètement. Environ une demi-heure après l'opération, la douleur de tête continuant avec la même inten-

sité, on fit au bras une saignée de 20 onces, qui procura un peu de soulagement; on maintint des applications froides sur la tumeur, et on eut soin que la malade eût la tête très-élevée au moyen de coussins.

A 4 heures la douleur était moindre, le pouls fréquent, mais non plein, l'assoupissement très-profond; les pulsations des carotides, beaucoup plus fortes qu'avant l'opération, sont visibles au-dessous de la ligature. (*Solution de sels neutres; teinture de digitale.*)

Le lendemain 4 août, pouls fréquent, langue chargée et assoupissement qui va presque jusqu'au coma. (20 *sangsues aux tempes.*) L'écoulement du sang dure toute la journée, et produit un grand soulagement. Le soir tous les symptômes fâcheux ont disparu et la respiration est beaucoup plus facile.

Le 6, la tumeur est considérablement diminuée, ce dont on s'assure en la mesurant. La respiration et la déglutition sont beaucoup plus libres; les pulsations dans l'artère thyroïdienne et dans toute la tumeur sont diminuées d'une manière notable, et elles ont même cessé du côté de la trachée. La toux est presque nulle.

Le 11, M. Earle mesura de nouveau le cou et trouva que la tumeur avait encore beaucoup diminué. La portion de l'artère entre la ligature et la carotide a cessé de battre. La malade assure qu'elle respire et qu'elle avale avec plus de facilité qu'elle ne l'a fait depuis deux ans. La ligature est tombée spontanément.

Le 14, la tumeur avait diminué de trois pouces et demi dans sa circonférence et surtout du côté droit. A cette époque la malade sortit de l'hôpital; mais voyant que la tumeur restait stationnaire, et que les pulsations de l'artère thyroïdienne gauche augmentaient de force, elle y rentra le 11 septembre suivant. Le 17, M. Earle pratiqua la ligature de ce vaisseau qui était sain et du volume de l'artère radiale. On

avait auparavant appliqué des sangsues et administré quelques purgatifs salins, de sorte que cette opération ne fut suivie d'aucun symptôme fâcheux. La diminution de la tumeur, quoique très-évidente, ne fut ni aussi marquée, ni aussi rapide que la première fois. Le 1er octobre, les règles reparurent, après une interruption de 7 mois, et le 10, la malade sortit de l'hôpital presque complètement guérie.

Aux mois de novembre et de janvier 1824, M. Earle apprit que la tumeur continuait à décroître graduellement, et que la santé générale de Jane Larking était tout-à-fait rétablie.

Observations sur la température de l'homme et des animaux; par John Davy (1). (Extrait. *V.*)

Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur rapporte les observations qu'il a faites pour déterminer si la température de l'homme éprouve quelques changemens, lorsqu'on passe d'un climat tempéré sous la zône torride, ou qu'on descend d'une région montagneuse et froide dans un pays plat et chaud, ou enfin qu'on habite une contrée où les vicissitudes diurnes de la température sont très-considérables.

On peut diviser les expériences de M. J. Davy en plusieurs séries, dont la plupart ont été faites pendant sa traversée d'Angleterre à Ceylan, et pendant son séjour dans cette île.

Les observations qui composent la première série ont été faites à bord du vaisseau, sur des passagers, tous en bonne santé, et réunis, à l'ombre, sur le tillac, environ trois heures après le déjeûner. La température fut déterminée au moyen d'un thermomètre très-sensible

(1) *Edinb. Philosophical Journ.*, octobre 1825 et janvier 1826.

placé sous la langue, près de sa base, avec toutes les précautions nécessaires pour éviter les inexactitudes.

Pour éviter des répétitions fastidieuses, nous avons réuni les résultats de ces observations dans le tableau suivant :

Premier tableau (1). — *Expériences faites à bord sur les mêmes personnes.*

N.os	Age.	10 mars 1816 (2). Latit. 9°,42' N. Temp. de l'air, 25°,5.	21 mars 1816 (3). Latit. 0°,12' N. Temp. de l'air, 26°,3.	4 avril (4). Latit. 23°,44' S. Temp. de l'air, 26°,6.	5 mai (5). Latit. 35°,28' S. Temp. de l'air, 15°,5.
1	4	»	»	37°,50	»
2	13	»	»	37°,77	»
3	17	37°,22	37°,22	37°,77	37°,08
4	20	36°,65	37°,50	37°,77	37°,08
5	24	37°,22	37°,77	37°,50	36°,94
6	25	37°,08	36°,94	37°,64	36°,80
7	25	»	»	37°,32	»
8	25	37°,22	37°,22	37°,50	36°,65
9	28	37°,50	37°,50	37°,30	»
10	28	37°,08	37°,22	37°,50	36°,80
11	40	»	»	37°,50	»
12	40	»	»	37°,64	»
13	43	»	»	37°,22	»

La seconde série d'expériences a été faite à terre dans l'île de Ceylan, à Kandy et à Trincomalie, sur des naturels de la côte occidentale de l'île, tous en bonne santé,

(1) L'auteur s'est servi du thermomètre de Farenheit ; mais nous avons réduit toutes ces évaluations en degrés du thermomètre centigrade, pour la facilité de nos lecteurs. R.

(2) Le temps était beau, le vent frais, et la sensation produite par la chaleur n'était pas désagréable.

(3) Le temps très-beau ; le vent faible ; la chaleur assez forte pour être presque désagréable.

(4) Ciel très-pur, vent frais, chaleur agréable.

(5) Temps humide et presque froid.

qui étaient au service de M. J. Davy, et portaient son palanquin. Pour prendre leur température, le thermomètre fut placé sous la langue et sous l'aisselle.

Le second tableau offre les résultats des observations de cette seconde série.

II.e TABLEAU.

Expériences faites à terre, sur les mêmes individus.

(Naturels du pays.)

N.os	Ages	13 sept., 8 h. du m. Kandy (1). Temp. ext. 20°,55. Temp. du corps.		3 octobre, 9 h. du m. Trincomalie (2). Temp. ext. 27°,33. Temp. du corps.		19 octobre, 11 h. du m. Trincomalie (3). Temp. ext. 26°,78. Temp. du corps.		28 octobre, 11 h. du m. Kandy (4). Temp. ext. 27°,88. Temp. du corps.	
		Sous la langue.	Sous l'aisselle.	Sous la langue.	Sous l'aisselle.	Sous la langue.	Sous l'aisselle.	Sous la langue.	Sous l'aisselle.
1	20	36°,65	36°,10	37°,22	36°,52	38°,32	37°,08	36°,65	36°,10
2	20	36°,65	36°,38	37°,50	37°,22	37°,22	36°,65	»	»
3	24	36°,65	36°,10	37°,50	36°,65	37°,77	37°,22	»	»
4	35	36°,55	36°,38	37°,64	36°,65	37°,22	36°,65	36°,38	»
5	35	36°,65	36°,65	37°,22	36°,10	38°,87	37°,22	36°,79	36°,10
6	40	37°,22	36°,10	37°,22	36°,10	36°,94	36°,10	36°,65	36°,52

La troisième série d'observations comprend celles que M. Davy a faites pour déterminer l'influence des vicissitudes diurnes de la température extérieure sur la chaleur animale.

La ville de Kandy est un lieu très-convenable pour ce genre de recherches, à cause de sa position tout près de l'équateur, au milieu d'une île très-vaste, à une hauteur considérable au-dessus du niveau de la mer, et dans le voisinage de montagnes élevées. Quand le temps est beau, la température de l'air, au lever du soleil, est toujours

---

(1) Kandy, capitale de l'intérieur de Ceylan, est située à 7° 17' de latitude septentrionale; elle est élevée d'environ 1500 pieds au-dessus du niveau de la mer, et entourée de collines et de montagnes couvertes de bois, souvent enveloppées de nuages, et abondamment pourvues de sources et de torrens. La température moyenne de l'année est d'environ 29°, 05 centigrades. Pendant les mois d'été et d'automne, la température s'élève de 7° à 9.° Les hommes soumis à ces expériences étaient à jeûn.

(2) Trincomalie est le meilleur port de mer de toute la côte orientale de l'île. Cette ville est éloignée d'environ deux lieues des montagnes; sa latitude est de 8° 34' nord. Le pays gissant entre cette place et les montagnes est bas et très-sec, quoique très-bien boisé. La température y est d'environ 5° plus haut qu'à Kandy. C'est le lendemain de son arrivée à Trincomalie, que M. J. Davy fit ces expériences; mais les hommes n'étaient pas fatigués, et avaient fait la veille les sept dernières lieues du trajet par eau.

(3) Depuis les dernières observations, ces hommes n'avaient rien à faire; ils avaient déjeûné environ deux heures avant l'expérience.

(4) Ces expériences eurent lieu deux jours après le retour de M. J. Davy à Kandy. Les hommes étaient tous en bonne santé; mais, à la vérité, à peine remis des fatigues d'une course très-rapide à travers un pays froid et humide. La température de l'air, qui était à sept heures du matin de 20° 5, s'était subitement élevée à 27°, 80.

au dessous de 21°; quelquefois même elle n'atteint que 12° 5'; tandis que l'après midi elle s'élève toujours au-dessus de 24° 5, et même souvent jusqu'à 28°, 5.

Le 18 janvier 1818, à différentes heures de la journée, M. Davy appliqua le thermomètre sous la langue d'une personne qu'il ne nomme pas, mais qui probablement n'est autre que lui-même, et il obtint les résultats suivans.

II.e *tableau.* — *Expériences à diverses heures du jour sur le même individu.*

HEURES.	TEMPÉRATURE extérieure.	TEMPÉRATURE sous la langue.	SENSATIONS.
6 h. m.	16°,83	36°,65	de fraîcheur.
9 h. *dito.*	18°,88	36°,37	de froid.
1 h. ap. m.	25°,45	36°,94	de fraîcheur.
4 h. *dito.*	26°, »	36°,94	de chaleur.
6 h. *dito.*	21°,64	37°,22	*idem.*
11 h. *dito.*	20°,54	36°,65	de fraîcheur.

La personne sur qui on a fait ces observations s'était levée à 6 heures du matin, avait lu jusqu'à 9 heures; avait déjeuné à 10 heures très-modérément; s'était occupée d'expériences de chimie jusqu'à 2 heures; avait lu jusqu'à 5 heures, puis avait fait une promenade à cheval de 5 à 6 heures; avait modérément dîné de 7 à 8 heures, et enfin avait écrit de 9 heures à 11. A son repas, elle n'avait bu qu'un seul verre de vin.

« Des observations que nous venons de rapporter sur la température de l'homme, on peut conclure, dit l'auteur, que cette température s'élève lorsqu'on passe d'un climat froid et même tempéré, dans un plus chaud. Cette conclusion n'est pas nouvelle, je le sais, mais personne à ma

connaissance ne l'avait basée sur un assez grand nombre d'expériences. » Ces résultats viennent pleinement confirmer ceux que M. Edwards a obtenus de ses belles recherches sur l'influence des saisons et des climats sur la production de la chaleur et sur la température de l'homme et des animaux (1). Cependant nous devons à la vérité de dire qu'ils sont en opposition directe avec la conclusion que Chisholm a tirée de ses observations, faites à Demerary, sous le 6e degré de latitude septentrionale. En effet, il dit que « l'Européen acclimaté ou non au climat du tropique, a, dans ce climat, 1° 5 de chaleur animale de moins que dans son pays natal ; que la température moyenne prise sur 67 individus de pays, de climats, de tempérament, d'âge et de teintes différentes (du blanc au noir) s'est trouvée de 97° F. (36° 11 du thermomètre centigrade) ; or, c'est précisément la température du corps humain en Angleterre. » (1) Mais Chisholm ne donne pas les détails numériques de ses expériences ; il se borne à faire connaître les termes moyens ; il n'indique pas non plus la température de l'air au moment de ses observations ; il se contente d'indiquer la chaleur moyenne de la zône torride, qu'il dit être de 84° F. (27° 77 c.) pour 20 années d'observations et celle de la Grande-Bretagne, qu'il fixe à environ 42° F. (5° 55 c.).

Passons à la seconde partie du Mémoire de M. J. Davy, qui contient les observations qu'il a faites sur la température des différentes races d'hommes, et qui nous paraît d'un haut intérêt. Les expériences ont été faites au cap de Bonne-Espérance, à l'Ile-de-France et à Ceylan.

Le tableau suivant présente les résultats de ces recherches. *Voir le Tableau ci-contre.*

---

(1) Voy. *Influence des agens physiques sur la vie.*

(2) *Sur la chaleur animale entre les tropiques. Biblioth. univ. des Sciences et Arts*, tome XV.

Des observations qui composent la seconde partie de son Mémoire, M. J. Davy conclut que la température des habitans de climats très-chauds est considérablement plus élevée que celle habitans des régions moins chaudes; enfin, que la température des différentes races d'hommes, toutes choses égales d'ailleurs, ne varie pas sensiblement.

« La première de ces conclusions, dit M. J. Davy, est, je crois, nouvelle. Elle est, il est vrai, contraire à l'opinion généralement reçue, que la température de l'homme, dans les climats chauds, est constamment moins élevée que dans les régions froides; mais cette opinion n'est fondée que sur deux ou trois observations rapportées par Chalmers dans son *Histoire de la Caroline du Sud;* observations faites dans un temps où les expériences thermométriques n'étaient pas très communes, et où l'on attribuait à l'homme une température beaucoup trop basse. Les expériences que j'ai faites, et auxquelles j'ai mis tous mes soins, sont si nombreuses, et leurs résultats si concluans, que la question me paraît décidée, et qu'on peut poser en fait que, si la température normale de l'homme, dans un climat tempéré, est d'environ 98° Far. (36° 67 centig.), ce qui, je crois, s'éloigne peu de la vérité, elle sera plus élevée dans un climat chaud, et suivra les variations de l'atmosphère entre 98°, 5 et 101° Far. (36°, 94 — 38°, 33 centig. »

« La seconde conclusion me paraît fondée, car la température, dans les diverses races que j'ai soumises à l'épreuve, n'a jamais dépassé celle que l'on peut observer chez les individus d'un même équipage, de même nation, ou entre les divers membres d'une même famille. Cette identité de température entre les différentes races d'hommes est d'autant plus remarquable que la plupart des individus observés n'avaient de commun entre eux, que l'air qu'ils respiraient. Les Vaidas, par exemple, se nour-

rissent presque exclusivement de chair des animaux, les prêtres de Boodho, au contraire, ne vivent que de végétaux; d'autres, comme les Européens et les Africains, mangent également de tous les deux.

(La suite au prochain Numéro.)

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Décembre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 5 décembre.* — L'Académie procède à l'élection d'un président pour l'année 1827. D'après ses réglemens, ce président doit être choisi cette année dans la section de chirurgie : M. le baron Dubois ayant, sur 70 votans, réuni au premier tour de scrutin 62 suffrages, est élu.

Une lettre ministérielle invite l'Académie à ne procéder désormais à aucun remplacement, attendu que le gouvernement se propose de faire subir prochainement à cette compagnie d'importantes modifications. Sur la demande de M. Richerand, l'Académie arrête que le conseil d'administration sollicitera une audience du ministre pour lui donner les renseignemens qui pourraient lui être nécessaires relativement aux modifications qu'il annonce.

Remèdes secrets. — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet : 1°. d'un collyre; 2°. d'une composition odontalgique; 3°. d'un sirop expectorant; 4°. d'un remède contre la rage qui n'est autre que l'alisma-plantago; 5°. enfin d'un élixir digestif.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 12 décembre.* — *Vaccine.* — M. Huzard communique un fait relatif à la vaccine. Un élève de l'École royale vétérinaire de Lyon, quoique porteur du certificat de vaccination qu'exigent les réglemens de l'école, est atteint, au printemps de 1826, d'une variole très-confluente. Déjà on faisait de ce fait un argument contre la faculté préservative de la vaccine. M. Parat, médecin de Lyon, recherche les détails de la vaccination qui a été faite à cet élève, et apprend que la vaccine qui en est résultée n'a pas eu son développement accoutumé; et comme ce jeune homme fût impunément soigné par ses camarades tous légitimement vaccinés, il en

résulte que ce fait qu'on invoquait contre la vaccine est au contraire un argument en faveur de cette pratique.

Oblitération de l'intestin ; maladie de Talma. — M. Biett lit un mémoire sur la maladie de Talma. Ce célèbre tragédien était doué d'une constitution forte et avait toujours joui d'une bonne santé; seulement il avait toujours les fonctions du ventre irrégulières et difficiles, tantôt il était tourmenté par une constipation opiniâtre, tantôt il rendait avec efforts des matières peu abondantes et non moulées. Cet état avait rendu habituel et nécessaire chez Talma l'usage des lavemens. Au mois de septembre 1825, les alternatives de diarrhée et de constipation devinrent plus fréquentes; les matières se montrèrent souvent mêlées de sang et de mucosités; l'excrétion ne s'en faisait qu'après des épreintes douloureuses, et était toujours peu abondante; le ventre devint habituellement gonflé, mais non douloureux. Au mois de juin 1826, Talma éprouva une irritation de l'estomac assez intense, qui fut combattue avec succès par l'application réitérée de sangsues à l'épigastre, les boissons et lavemens émolliens, les révulsifs aux pieds, etc.; mais les accidens relatifs à la fonction de la défécation furent aggravés, et on se convainquit alors que le liquide des lavemens ne pénétrait qu'en très-petite quantité dans le rectum. Le 18 juin, une constipation opiniâtre survint; en vain on la combattit par l'administration de douches ascendantes, par l'emploi de l'huile douce de ricin à l'intérieur, par des onctions d'huile de camomille camphrée sur le ventre, etc.; elle persista, et sa durée détermina le développement d'une péritonite consécutive, qui nécessita l'emploi de saignées générales et locales. On commença à soupçonner que cette constipation reconnaissait pour cause quelque obstacle physique au cours des matières; on sonda le rectum; mais la sonde ne put pénétrer qu'à 6 ou 7 pouces de hauteur dans cet intestin, et l'on reconnut qu'une tumeur, qui paraissait être une anse intestinale distendue par des matières, remplissait en grande partie la cavité du petit bassin. La constipation continuant, le malade fut dans un imminent danger; on recourut au calomel, à l'application de la glace sur le ventre, à des frictions sur cette partie avec l'huile de ricin. Enfin, après 21 jours d'une constipation absolue, une première émission de gaz suivie d'une légère évacuation alvine amena un premier soulagement; ces heureux changemens continuèrent, et en quelques jours Talma parut remis d'une crise à laquelle il avait failli succomber. Cependant son rétablissement ne fut pas complet; non-seulement les évacuations alvines restèrent rares et difficiles; mais le malade maigrit, perdit l'appétit, ses membres inférieurs s'infiltrèrent. Bientôt le ventre se gonfla dans toute son étendue; le canal intestinal se dessina à travers les parois de cette cavité; on reconnaissait surtout

les colon transverse et descendant qui avaient acquis un volume énorme au-dessus du bassin ; les mouvemens de l'intestin étaient si prompts, si subits, que ses courbures soulevées avec force venaient frapper vivement les parois abdominales ; enfin le ventre se ferma tout-à-fait. Depuis 23 jours, il n'y avait pas même eu une émission de gaz, lorsque Talma fut conduit à Enghien pour y faire usage de bains et de douches d'eau sulfureuse ; il n'en éprouva aucun soulagement. On essaya alors successivement et avec aussi peu de succès, quelques légers purgatifs, comme la marmelade de Tronchin, des frictions et des lavemens d'aloës, la douche froide en arrosoir sur le ventre, etc. Le malade ramené à Paris le 9 octobre, et la constipation étant la même, aux médications purgatives par le rectum, aux bains gélatineux et émolliens, on associa le galvanisme ; une tige métallique en forme de canule fut introduite dans le rectum jusqu'à l'endroit où existait l'obstacle, et cette tige servit à conduire l'électricité fournie par une pile composée de quarante paires de disques ; les contractions de l'intestin se prononcèrent, le malade exprima vivement le besoin d'évacuer ; mais tous ses efforts furent vains, il ne sortit que quelques gouttes de sang mêlées d'un peu de sanie, plus une émission de quelques gaz, chose qui n'était pas arrivé depuis 45 jours. Le 15, on essaya de nouveau l'introduction de la sonde œsophagienne dans le rectum ; elle ne pénétra encore que jusqu'à 6 ou 7 pouces de hauteur ; un obstacle invincible l'empêchait de pénétrer plus loin. Dès-lors, l'état du malade ne fit qu'empirer, et le 19 à 11 heures du matin, Talma expira après une agonie courte et tranquille. Son corps ouvert 26 heures après, présenta les objets suivans : énorme développement du ventre ; canal intestinal considérablement développé et distendu par des gaz et des matières stércorales ; épanchement dans le ventre d'une certaine quantité de celles-ci ; vaste sac résultant de la dilatation de la partie supérieure du rectum remplissant la cavité du bassin ; à 6 pouces au-dessus de l'anus, rétrécissement circulaire du rectum dans une longueur de 2 pouces, et tel que cet intestin est réduit à un cylindre dur et consistant d'environ 3 lignes de diamètre et sans canal intérieur ; au dessous de ce rétrécissement, le rectum est réduit au volume de l'intestin grêle d'un enfant ; au-dessus, il est énormément dilaté, et près du rétrécissement est une perforation par laquelle s'écoulait une matière semblable à celle qui était épanchée dans le ventre ; cette perforation avait contracté des adhérences avec une portion du rectum inférieure au point rétréci, et une ulcération s'étant faite au lieu adhérent, il en était résulté que malgré l'interruption de toute communication entre les bouts supérieur et inférieur du canal intestinal, quelques gaz et quelques matières avaient pu encore, pendant la vie, sortir par l'anus ; c'était là en quelque sorte le commencement d'un

travail médicateur. Dans le ventricule gauche du cœur était une poche anévrysmatique de la grosseur d'un petit œuf, remplie de couches fibrineuses, dures et adhérentes, et dont les parois paraissaient formées par la double épaisseur des deux feuillets de la membrane séreuse du cœur. M. Biett pense que la lésion organique intestinale qui a causé la mort de Talma remontait à une époque très-éloignée dans sa vie ; et peut-être même a eu pour origine une disposition congéniale.

Élection de trois adjoints correspondans : MM. Perrio, de Quentin; Nœpple, de Montluel, et Boissonade, de Mende.

Séance du 26 décembre. — Renouvellement du bureau pour l'année 1827 ; M. Husson est élu président, M. Duméril, vice-président ; et M. Adelon, secrétaire actuel de la section, est réélu secrétaire.

Constitution médicale de Versailles. — M. Laurent lit une note sur la constitution médicale de Versailles, en 1826. Ce médecin établit, d'après le témoignage des principaux praticiens de Versailles, et particulièrement d'après celui de M. Noble, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de cette ville, que les maladies n'y ont pas éprouvé le changement qui, selon M. Honoré, a été observé à Paris, et que ces maladies ont conservé le caractère inflammatoire qu'elles avaient dans les années précédentes. Seulement, les fièvres intermittentes s'y sont montrées plus fréquentes ; tandis que sur un mouvement de 12 à 1500 malades, M. Noble n'avait jamais observé à l'hopital plus de huit exemples de fièvres intermittentes par an, cette année il en a observé déjà plus de soixante. M. Laurent termine sa note par une courte analyse du travail que M. Noble présente chaque année à la commission administrative de l'hospice de Versailles sur le mouvement de cet hôpital. Celle-ci y est disposée par trimestres, selon les saisons. L'hiver ayant été froid et humide, et ses influences ayant porté sur-tout sur les organes de la respiration et de la digestion, et sur la peau, les catharres, les diarrhées et les maladies éruptives ont prédominé ; seulement, le froid étant devenu en mars sec et froid, il survint beaucoup de pleurésies et de péripneumonies. Au printemps, la température varia depuis le temps le plus doux jusqu'à la gelée à glace, et sous cette influence se montrèrent les inflammations de la gorge et de la poitrine. Dans l'été, les chaleurs déterminèrent beaucoup d'inflammations aiguës des viscères du bas-ventre, des colites, des choléra-morbus, etc. Enfin, en automne, tant que persistèrent les chaleurs de l'été, les gastro-entérites continuèrent de régner ; mais à mesure que la température s'abaissa, et sur-tout devint variable, les gastro-entérites furent remplacées par les inflammations des organes de la respiration et par des affections rhumatismales. Le travail de M. Noble est terminé par un tableau numérique des maladies traitées

dans l'hôpital, classées par système d'organes affectés, et avec indication des guérisons et des décès.

Cette lecture de M. Laurent donne lieu à quelques remarques. M. Adelon rappelle que ce que M. Noble dit du caractère qu'ont présenté les maladies à Versailles en 1826, avait déjà été annoncé par M. Lemazurier, médecin de cette ville, dans une note qu'il avait adressée sur ce sujet à l'Académie. M. Louyer-Villermay dit avoir observé aussi à Paris que les fièvres intermittentes ont été beaucoup plus fréquentes cette année. Enfin M. Villermé rappelle que le travail de M. Lemazurier embrassait dix années, et commençait à 1816; mais il pense que cette année, prise par M. Lemazurier pour point de départ et terme de comparaison, était mal choisie, attendu que quoique très-pluvieuse, elle fut des plus salubres. Dans toute la France les décès furent pendant cette année moins nombreux, et les terminaisons des maladies plus promptes.

Typhus épidémique. — M. Andral fils, en son nom et aux noms de MM. Gueneau de Mussy et Husson, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Costa intitulé : *Description d'un typhus épidémique qui a régné dans la commune de Saint-Laurent (Pyrénées-Orientales), pendant six mois de* 1823. M. Costa ne trouve dans le pays ravagé par l'épidémie aucune cause locale à laquelle on puisse attribuer le développement de celle-ci. La maladie commença en avril, ne cessa qu'en septembre, et sévit surtout sur les individus adultes fortement constitués, épargnant les enfans, les vieillards. Elle ne fut pas contagieuse, en ce sens qu'elle aurait eu pour cause un virus spécifique susceptible d'être transmis à des individus sains par le contact de malades ou d'objets contaminés et produisant des phénomènes identiques dans tous les climats, sous toutes les latitudes et à toutes les époques de l'année; mais elle se propagea par *infection*, c'est-à-dire par l'action des miasmes qui se dégageaient des malades, et qui sévirent surtout là où étaient rassemblés un grand nombre de réfugiés espagnols. Quant aux symptômes, dès les premiers temps de l'invasion de la maladie se montraient, d'un côté, des phénomènes nerveux, par exemple, diverses formes de délire, des convulsions ou un état comateux, et de l'autre, des accidens qui paraissaient indiquer une inflammation de l'estomac; la peau restait sèche jusqu'à la terminaison du mal, pendant la durée duquel survenaient des anthrax, des parotides qui ne furent jamais critiques, et chez presque tous les malades des pétéchies que M. Costa regarde comme des produits d'une hémorrhagie active dans la peau ou le tissu cellulaire subjacent. Quant au siége et à la nature de la maladie, M. Costa place l'un dans les voies digestives et le cerveau, et explique tous les phénomènes morbides par les sympathies de ces deux grands centres; et,

d'autre part, il dit que la maladie est essentiellement inflammatoire, et consiste en une phlegmasie gastro-intestinale ordinairement répétée sur l'encéphale. Cependant il établit aussi que les miasmes délétères ont pu être absorbés, portés dans le sang, infecter ce fluide et causer promptement la mort; et il considère les anthrax et les parotides comme produits par ces miasmes dont l'économie travaillait à se débarrasser. Dès-lors, pour les neutraliser, il a proposé l'emploi du chlorure de chaux ou de soude absorbé par le poumon. Le plus souvent, il a eu recours au traitement antiphlogistique; dans quelques cas seulement, il a employé, ou l'émétique, quand il y avait embarras gastrique qu'il dit être une simple nuance d'irritation; ou les purgatifs, quand il y avait accumulation de matières stercorales; ou les toniques, quand il y avait un certain degré de prostration, bien qu'il considère toujours celle-ci comme le produit d'une phlegmasie gastro-intestinale. M. Costa a joint à son travail un certain nombre d'observations particulières, et un modèle de ventouse dans laquelle le médecin fait le vide avec sa bouche même. La commission donne des éloges à ce mémoire sous le rapport des faits précieux qu'il contient, et comme étant une esquisse exacte et bien faite des principes de l'école physiologique sur le siége, la nature et le traitement du typhus.

Ce rapport donne lieu à une discussion. M. Honoré demande si M. Costa apporte quelques preuves de son assertion, que dans l'épidémie qu'il a décrite, les pétéchies et les phénomènes encéphaliques étaient des effets sympathiques de la lésion de l'estomac. Le rapporteur, M. Andral, répond que dans plusieurs des observations le point de départ paraît être en effet l'estomac; et que de plus M. Costa argue de ce que souvent il ne trouvait après la mort de lésions que dans les organes digestifs, et que lorsqu'il y en avait aussi dans l'encéphale, toujours il y en avait en même temps dans l'estomac. Il rappelle en outre que M. Costa a admis l'infection du sang par les miasmes délétères, d'où il résulte que ceux-ci peuvent aller léser primitivement et même exclusivement les centres nerveux. M. Louyer-Villermay croit qu'on se trompe souvent, quand on attribue à une influence sympathique les inflammations qui dans le cours d'une maladie éclatent en divers organes. Peut-être, dit-il, n'y a-t-il en ces cas que coïncidence, simultanéité et succession d'affection : du moins, il a vu souvent l'inflammation envahir ainsi successivement plusieurs organes, et il invoque le témoignage de M. Marc sur un fait de ce genre qu'il a récemment observé. M. Castel appuie cette doctrine, surtout en ce qui concerne les maladies fébriles. Plus une fièvre est grave, dit-il, plus il y a d'organes atteints; aujourd'hui, ajoute ce médecin, on localise trop les maladies, et la tendance qu'on a particulièrement à

localiser la cause de la fièvre est vraiment un pas rétrograde dans la science; toute cause de fièvre est de nature asthénique, agit en diminuant la circulation; les congestions, les inflammations qu'on observe si souvent dans les fièvres, ne sont que des effets de cette diminution de la circulation; et si ces congestions inflammatoires se montrent davantage dans les membranes muqueuses, c'est que la circulation capillaire est plus facile à modifier dans ces membranes, et ressent la première les effets de la diminution qu'éprouve la circulation générale. M. Leveillé, sans entrer dans l'examen de cette doctrine, récuse le danger reproché à la localisation des fièvres; cette localisation, dit-il, ne date pas de l'époque actuelle, et remonte bien plus haut, comme le prouvent ces expressions de fièvres pleurétiques, péripneumoniques, etc. M. Girardin craint que l'espèce de ventouse conseillée par M. Costa, ne fasse courir au médecin le risque d'appeler dans sa bouche les miasmes qui infectent le sang du malade, et par conséquent d'être frappé lui-même du typhus. MM. Renauldin et Esquirol blâment l'expression d'école physiologique qu'a employée M. le rapporteur, attendu que toutes les théories médicales ont été de tout temps et seront toujours basées sur la physiologie.

Inflammations cérébrales. — M. Costa lit un mémoire *sur le traitement des inflammations cérébrales.* Dans ce mémoire, M. Costa s'élève contre l'emploi de la glace sur la tête dans le traitement de ces maladies. Fonderait-on, dit-il, cet emploi sur ce que l'inflammation des organes contenus dans le crâne est d'une nature particulière? mais MM. Tommasini et Broussais ont, selon lui, prouvé que l'inflammation, quels que soient son siège et ses causes, est toujours identique. Dès-lors si les inflammations cérébrales sont de même nature que les autres inflammations, pourquoi leur opposer un moyen que certainement on n'emploie en aucune autre phlegmasie? Espère-t-on par la glace s'opposer à l'afflux du sang vers le cerveau? Mais M. Costa pense qu'on produit un effet tout inverse en condensant les vaisseaux du cuir chevelu, et forçant le sang qui devait leur arriver à refluer vers le cerveau. Blâmant donc cette méthode de traitement, ainsi que l'emploi des vésicatoires sur le crâne, voici la thérapeutique qu'y substitue M. Costa. Les inflammations cérébrales sont-elles idiopathiques, primitives, ce qui, dit-il, arrive à peine une fois sur dix? Il faut raser la tête, et y appliquer un grand nombre de sangsues le long de la suture sagittale, et surtout à l'extrémité postérieure de cette suture; il faut aussi la couvrir de cataplasmes émolliens qu'on renouvelle, et pratiquer quelques saignées générales, s'il est nécessaire. Le lieu qu'il assigne à l'apposition des sangsues n'est pas indifférent; les phlegmasies de l'arachnoïde et de l'encéphale ne sont pas plus générales que celles des autres parties du corps; elles n'occupent qu'une

région de ces organes, et ordinairement les parties antérieures; or, en appliquant les sangsues sur le sinciput, on dégorge plus directement ces parties, puisqu'on agit sur le sinus longitudinal supérieur, qui reçoit toutes les veines qui en proviennent. Les inflammations cérébrales sont-elles, au contraire, sympathiques d'une gastro-entérite, ce qui arrive, selon M. Costa, le plus communément, surtout chez les enfans? C'est la gastro-entérite qu'il faut combattre, à moins que l'encéphalite ne devienne prédominante, cas auquel il faut se conduire comme lorsqu'elle est idiopathique. Enfin l'encéphalite est-elle sympathique d'une maladie autre que la gastro-entérite, par exemple, d'une bronchite, d'une gengivite, comme chez les enfans, d'une piqûre d'épines, d'un érysipèle, d'un panaris? Il faut combattre ces divers foyers d'irritation et d'inflammation. M. Costa termine par une digression sur le délire, qui, selon lui, ne peut jamais être le produit d'une ab-irritation du cerveau, et en rapportant cinq observations d'encéphalites tant sympathiques qu'idiopathiques qu'il présente à l'appui des idées qu'il vient d'émettre. Un rapport sera fait sur ce mémoire.

Section de Chirurgie. — *Vagissemens utérins.* — M. Gimelle, en son nom et aux noms de MM. Gardien et Moreau, lit un rapport sur une note de M. Vallot, médecin de Dijon, relative aux vagissemens utérins. M. Vallot, dans sa note, rappelle que deux observations récentes ont ramené l'attention sur les vagissemens utérins; l'une présentée à l'Académie royale de médecine en janvier 1825 par M. le docteur Henry; l'autre due au docteur Zitterland, et insérée dans le journal de M. Huffeland et dans la Revue médicale de 1823. Dans celle-ci il s'agit d'une femme qui au huitième mois de sa grossesse fait une chute, perd par suite une grande quantité d'eaux, se met au lit, mais au bout de quelques heures est si bien, que sa famille se réunit auprès de son lit pour souper; tout-à-coup, au milieu du repas, les cris d'un enfant se font entendre sous la couverture du lit; cependant M. Zitterland et une sage-femme appelés ne trouvent aucun signe d'un accouchement prochain; et en effet ce n'est que deux jours après que la femme accouche d'un enfant de huit mois, chétif, qui bientôt tombe dans un état d'asphyxie et meurt. M. Vallot trouve ce premier fait insuffisant, équivoque; et en effet il y est dit qu'on rechercha s'il n'y avait pas dans la chambre un chat ou un autre animal auquel on aurait pu attribuer les cris qui avaient été entendus, ce qui prouve que ceux-ci n'avaient pas été clairement ceux d'un enfant. Dans l'observation de M. Henry, il s'agit d'une femme qui depuis deux jours était en travail, et qui ne pouvait accoucher à cause d'une trop forte saillie de l'angle sacro-vertébral; la tête du fœtus immobile était située en travers au-dessus du détroit abdominal, l'occiput vers la fosse

iliaque droite, et la face vers la gauche; on applique le forceps et pendant qu'on opère des tractions, le fœtus pousse des cris qui sont entendus pendant une douzaine de secondes. Comme on ne réussit pas à terminer ainsi l'accouchement, on opère la version de l'enfant; et pendant cette autre manœuvre, le fœtus fait entendre de nouveaux cris qui paraissent produits à l'aide de plusieurs inspirations. Enfin, au moment où la main de l'accoucheur saisit les pieds de l'enfant, des cris se font entendre encore, mais plus faibles. L'accouchement est enfin terminé, et son produit est un enfant qui ne respire plus et qu'on ne peut rappeler à la vie. M. Vallot ne croit pas ce fait plus concluant que le premier, et il conjecture que tous les cas présentés comme des vagissemens du fœtus dans l'utérus, n'en sont pas; qu'ils ne sont pas non plus des éructations vaginales, mais bien de véritables tours d'engastrimisme ou de ventriloquie. Il s'appuie sur l'autorité de Sigault de Lafond; sur ce que dans le récit de plusieurs des prétendus vagissemens rapportés par les auteurs, il est dit que les enfans poussaient de tels cris que le ventre de la femme s'enflait; et enfin sur ce qu'on a vu souvent les ventriloques faire croire que leur voix sortait par les organes de la génération, comme le prouve ce passage de Cœlius Rhodianus et de Saint-Chrysostôme, où il est dit que les Pythonis rendaient leurs réponses par les parties destinées à la multiplication de l'image de Dieu. Le rapporteur de l'Académie ne discute pas cette opinion de M. Vallot; mais il recherche si les vagissemens du fœtus dans l'utérus sont possibles. Ainsi que M. Vallot, il rejette comme insuffisante l'observation de Zitterland; la femme en effet n'accouche que deux jours après que les prétendus cris de son enfant ont été entendus; et peut-on croire dès-lors qu'un enfant qui aurait ainsi respiré une première fois, pourrait ensuite rester plus de deux jours sans le faire, et par conséquent être revenu à son premier mode de vie? M. Gimelle récuse de même l'observation de M. Henry, 1.° parce qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'aller saisir avec le forceps la tête d'un fœtus au dessus du détroit supérieur; 2.° parce que dans le cas dont il s'agit, on n'aurait pu saisir la tête que par la face et l'occiput, ce qui aurait dû empêcher la respiration; 3.° parce que la forte pression de la tête par le forceps aurait dû empêcher aussi l'établissement de cette fonction; 4.° enfin, parce que la compression du thorax par les parois de l'utérus aurait dû également y mettre obstacle. S'est-on d'ailleurs assuré par l'autopsie cadavérique du fœtus que ce fœtus avait respiré? La seule omission de cette recherche suffit, selon M. Gimelle, pour rendre l'observation de M. Henry incomplète. Il résulte, à la vérité, d'expériences de Béclard, qui consistaient à ouvrir vivantes des femelles d'animaux pleines, qu'on avait vu des fœtus encore renfermés dans l'utérus et plongés dans

l'eau de l'amnios, exécuter des mouvemens manifestes des mâchoires, des narines, des côtes : mais ces mouvemens étaient-ils relatifs à une déglutition ou à une respiration? Il manque aussi à ces expériences la recherche importante de savoir si ces fœtus avaient réellement respiré. M. Gimelle ne croit les vagissemens dits utérins possibles, que dans l'accouchement par les pieds, lorsque le corps du fœtus est déjà sorti, que conséquemment le thorax est affranchi de toute pression, et quand l'accoucheur, pour achever l'accouchement, porte son doigt dans la bouche de l'enfant. Mais, en tout autre cas, ces vagissemens sont, selon lui, impossibles, attendu qu'il faudrait que les membranes fussent percées, les eaux écoulées, la face renversée en arrière sur le tronc, afin que la bouche fût en rapport avec l'air extérieur, ce qui ne pourrait être sans que la trachée-artère et le larynx ne fussent comprimés entre les os du bassin. Il conteste donc absolument la possibilité des vagissemens utérins. Sur la proposition de quelques membres, ce rapport de M. Gimelle est renvoyé à l'Académie réunie, son sujet étant du ressort de toutes les sections.

Seringues. — M. Hervey, en son nom et aux noms de MM. Danyau et Moreau, lit un rapport sur un mémoire de M. Barrier, médecin à Vernoux et correspondant de la section, relatif aux seringues. Ce mémoire de M. Barrier est divisé en deux parties. Dans la première, ce médecin veut prouver que l'accumulation de gaz dans les intestins est la cause de nombreux accidens, et que ces gaz peuvent facilement être extraits à l'aide de la seringue modifiée. A l'appui de ces assertions, il rapporte six observations que voici : 1.° Un homme de trente ans, atteint d'une fièvre intermittente, avale par erreur un gros de carbonate de potasse; il en résulte tout-à-coup un météorisme du ventre tel que le malade étouffe et est cru mort. Une seringue est introduite dans l'anus, et six hommes vigoureux en tirent le piston pour retirer les gaz accumulés dans les intestins : au quatrième coup de piston, le malade est soulagé et sauvé. 2.° Une petite fille de cinq ans est prise de convulsions, et court risque de suffoquer par suite aussi du météorisme du ventre : M. Barrier la sauve par le même moyen. 3.° Un homme de soixante-quatre ans a le ventre également météorisé à la suite d'une indigestion, et est guéri de la même manière. 4.° Enfin, dans deux observations, il n'y avait pas météorisme; un des malades était un enfant atteint de convulsions pour cause de vers; l'autre, une femme de quarante-huit ans en proie à une attaque de nerfs simulant l'apoplexie; et tous deux furent soulagés et sauvés instantanément du danger imminent dans lequel ils étaient par l'emploi de la seringue aspirante. Le rapporteur exprime quelques doutes, non sur la vérité des observations de M. Barrier, mais sur l'explication que ce médecin en donne : est-il sûr que les accidens qu'éprouvaient

les malades étaient causés par des gaz? et ces gaz ont-ils été aspirés par la seringue? Dans deux des cas, évidemment cela n'était pas, puisqu'il n'y avait pas météorisme; et pour les autres, M. Barrier aurait dû examiner de quelle nature étaient les gaz que contenait la seringue après les aspirations et dire s'ils étaient analogues à ceux que rendaient les malades. Est-il possible de croire que l'action aspirante se soit étendue bien loin dans l'intestin, non-seulement jusqu'au-delà de la valvule de Bauhin, mais jusque dans l'intestin grêle et l'estomac? Dans trois essais que le rapporteur a faits avec M. Guersent, il n'a obtenu qu'un soulagement passager. Il est bien vrai que dans les affections nerveuses l'issue de gaz par en haut ou par en bas, est ordinairement suivie d'un soulagement considérable; mais cette issue est-elle la cause du soulagement? ou n'est-elle elle-même que l'effet de la détente qui va amener la fin de la crise? Enfin, n'y a-t-il pas quelque inconvénient à faire agir avec tant de force le piston d'une seringue, dont la canule appuie sur la face interne des intestins? La membrane muqueuse de ces organes ne peut-elle pas elle-même être aspirée dans l'instrument, ou blessée par le vide qu'on produit sur elle? Voilà autant de réflexions que présente le rapporteur de la section sur la première partie du mémoire de M. Barrier. La seconde partie de ce mémoire est consacrée à exposer les avantages immenses des lavemens, et à décrire une seringue nouvelle qu'a inventée M. Barrier. Celle ci n'est autre chose que la seringue soumise déjà à l'exposition des produits de l'industrie, c'est-à-dire un corps de seringue ordinaire dont le piston est mû par une tige à dents que fait agir une manivelle. Elle a, selon M. Barrier, l'avantage de pousser dans le gros intestin le liquide du lavement, d'une manière plus douce, plus égale, et à une plus grande hauteur. Ce médecin croit aussi qu'on peut l'employer utilement pour l'administration des douches ascendantes et pour la dilatation de l'urètre.

Spéculum utéri. — M. Bégin, au nom d'une commission, lit un rapport sur un *speculum uteri* d'une forme nouvelle, imaginé par M. Guillon. Ce medecin, dès 1823, avait inventé un spéculum à charnière composé de deux segmens de tube susceptibles de s'écarter par l'ouverture de leurs branches, et de recevoir à l'extrémité du cylindre applati qu'ils constituaient par leur rapprochement, un embout qui facilite leur introduction. Ouvert dans le vagin, cet instrument recevait entre ses deux bords ouverts une lame ailée ou élargissure qui le complettait et le constituait de nouveau à l'état de tube entier et fermé. Ainsi, cet instrument avait l'avantage d'etre introduit sans douleur, de dilater le vagin par gradation, et de permettre une facile exploration du col de l'utérus. Cependant, comme le mécanisme de son ouverture était peu commode, qu'il était difficile d'ajuster l'élargis-

sure à l'instrument, lorsque celui-ci était introduit, que les glissemens de cette pièce pouvaient occasionner des pincemens de la membrane muqueuse, et qu'enfin l'instrument dilatait plus l'orifice vulvaire du vagin que la paroi de ce canal, M. Guillon a construit un autre spéculum qu'il appelle *à bascule*. Il est composé de six pièces réunies entre elles à leur extrémité antérieure; en cet état, l'instrument a un petit volume et peut aisément être porté jusqu'au col de l'utérus; alors, à l'aide d'une corde à boyau qu'une vis met en mouvement, on remue la partie antérieure de l'instrument, et cela dilate d'autant la partie qui est près le col de l'utérus, et qui dès-lors dilate les parois du vagin. Le rapporteur donne des éloges à cet instrument qui, cependant, n'est comme celui de M. Rike qui a dernièrement occupé la section, qu'une modification des dilatateurs du vagin des anciens. Il ajoute que le travail de M. Guillon a été envoyé à la section en même temps que celui de M. Rike, et que ces deux chirurgiens ne peuvent s'accuser réciproquement de plagiat, mais ont conçu en même temps la découverte de leur instrument (Voyez les *Archives*, tom. 12, pag. 637). A son instrument, M. Guillon avait joint un mémoire pour en exposer la composition et les avantages; il y faisait mention d'un autre instrument qu'il avait inventé, et qu'il destinait à tirer et à fixer en dehors le col de l'utérus, lorsqu'il s'agit de faire l'amputation de cette partie. Mais le rapporteur ne croit pas l'emploi de cet instrument possible ni avantageux, le col de l'utérus, dans les maladies qui exigent son ablation, étant devenu fongueux, étant ramolli, et ne pouvant dès-lors supporter la moindre traction sans se déchirer.

Rhinoplastique. — M. Lisfranc annonce qu'il vient de tenter une rhinoplastique ou recomposition du nez, d'après la méthode qui consiste à détacher du front un lambeau de peau triangulaire, à base supérieure, lambeau qui reste continu par son sommet aux parties molles de la face, et qu'on renverse de manière à en appliquer le côté sanglant sur la surface plus ou moins inégale qu'a laissée la perte de nez et qui a été mise préalablement à l'état de cruentation: il fera connaître les résultats de cette opération qui ne date encore que de quelques jours.

Le même chirurgien annonce avoir fait encore une nouvelle amputation du col de l'utérus.

Séance du 28 décembre. — *Instrumens pour la chirurgie humaine et l'art vétérinaire.* — M. Larrey fait un rapport sur plusieurs machines destinées à la réduction des luxations, des fractures, à l'exécution de plusieurs opérations de chirurgie chez l'homme, au ferrage des chevaux, au transport des blessés, etc.; machines inventées par M. Tober, mécanicien allemand, et sur le mérite desquelles le minis-

tre de l'intérieur demande l'avis de l'Académie. Ces machines sont: 1.° une machine *de remboîtement*, pour réduire la luxation de la cuisse à son articulation supérieure et celle du genou; 2°. une semblable machine pour réduire la luxation du bras avec l'épaule et avec l'avant-bras; 3°. une machine à employer dans la fracture des jambes, et au moyen de laquelle l'opérateur n'a besoin d'aucun aide; 4°. un lit d'hôpital ambulant d'un transport facile et d'une grande élasticité; 5°. un double siége pour placer le malade, le chirurgien et des aides, dans l'opération de la cataracte; 6°. un brancard mécanique pour le transport en campagne des blessés avec fractures aux jambes; 7°. un lit mécanique sur lequel le malade peut se lever et se recoucher sans aide; 8°. un appareil très-simple et très-commode pour rouler les bandes à pansement; 9°. des machines destinées à suspendre les chevaux indomptables, quand il s'agit de les ferrer ou de leur faire quelque opération. Le rapporteur, tout en donnant des éloges à M. Tober, ne croit pas utile que le gouvernement achète les machines de cet étranger, l'art sachant aujourd'hui s'en passer, ou en possédant de plus parfaites.

La section procède à l'élection de son bureau pour l'année 1827. M. Larrey est élu président; M. Roux, vice-président; M. Moreau, secrétaire.

M. Lisfranc annonce que la femme à laquelle il avait amputé le col de l'utérus, et qui était néanmoins devenue enceinte après cette opération (Voyez les *Archives*, tom. 12, pag. 636), est accouchée heureusement au neuvième mois de sa grossesse; l'accouchement s'est opéré en une heure.

Ce même chirurgien présente à la section un calcul urinaire du volume du poing, que l'on a extrait de la vessie par le haut appareil, et qui offre dans son centre pour noyau un corps noirâtre de peu de consistance, qui ressemble à un caillot de sang, et dont, en effet, l'analyse chimique a montré la matière fibrineuse.

M. Lisfranc met encore sous les yeux de la section une tumeur fibreuse de la dure-mère, qui a été trouvée sur le cadavre d'une femme morte des suites d'une brûlure. Cette tumeur, qui était du volume d'un œuf de poule et qui était située entre la face inférieure du lobe droit et postérieur du cerveau et la face correspondante du cervelet, n'avait été indiquée pendant la vie par aucun symptôme, et cependant elle avait déprimé ces deux organes; les os du crâne ne sont légèrement amincis au point de contact que dans une très-petite étendue.

M. Larrey présente une pièce anatomique prise sur le cadavre d'un militaire qui avait subi, il y a un an, l'amputation du bras dans l'article, et sur laquelle il a constaté pour la troisième fois le mode de cicatrisation des nerfs du plexus brachial. Les extrémités de ces cer-

deux derniers sont terminés par de petits tubercules et réunies les uns aux autres de manière à former de véritables anses. On voit également sur cette pièce des artérioles accidentellement développées pour la nutrition de la cicatrice, artérioles qui viennent des extrémités tronquées des artères principales et se rendent dans le nouveau tissu.

Le même chirurgien montre les deux os de la jambe d'un autre militaire, sur lesquels on apperçoit les traces anciennes d'une fracture comminutive de ces os, qui a été traitée d'après la méthode du non-renouvellement de l'appareil.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 16 décembre. — Coloration des feuilles aux diverses époques de la végétation.* — Mémoire de M. Derheims, pharmacien à Saint-Omer. Rapport de MM. Guibourt et Robinet. Dans ce mémoire, M. Derheims établit : 1°. que la disposition moléculaire de la matière verte produit du rouge dans certaines feuilles naissantes; 2°. que le rouge ou le violet permanent résultent d'une matière colorante constamment existante dans le végétal; 3°. qu'à certaines époques la chlorophylle se transforme en matière rouge particulière; 4°. que les feuilles qui jaunissent et se fanent, doivent cette nuance à un principe préexistant, mais qui ne devient visible que par la décomposition de la chlorophylle ou matière verte; 5°. enfin, que d'autres feuilles deviennent jaunes parce que la décomposition de la chlorophylle, après la mort du végétal, laisse à nu les fibres ligneuses. Le rapporteur, M. Guibourt, a fait des recherches pour juger la valeur de ces diverses propositions. Il a vu que certaines feuilles jaunissent et que d'autres rougissent en automne; les premières viennent de végétaux à bois jaune ou à fleurs et fruits jaunes, et le phénomène est dû à un principe colorant qui apparaît lorsque le déclin de la végétation fait disparaître la chlorophylle; telles sont toutes les légumineuses. Les secondes viennent des végétaux à fruits rouges, et par une même raison; telles sont toutes les caprifoliacées. Plusieurs arbres rosacés à fruits rouges, mais à pulpe jaune, présentent des feuilles jaunes; la vigne à raisin blanc donne des feuilles qui jaunissent, tandis que celle à raisin noir donne des feuilles qui deviennent d'un rouge éclatant. M. Guibourt présente un tableau, d'après les familles naturelles, des feuilles qui jaunissent et de celles qui rougissent. Les premières sont : des acérinées, des amentacées, des amantiacées, des cucurbitacées, géraniées, hippocantasées, jasminées, légumineuses, méliacées, myrtinées, quelques rosacées, pomacées et vinifères, des rhaminées et célestrinées, des urticées. Les secondes sont : des amaranthacées, berberides, caprifoliacées, éricinées, euphorbiées, onagraires, polygonées, rhodoracées, rosacées, térébinthacées, vinifères. M. Planche remarque que quoique les feuilles d'oranger jaunissent, elles con-

tiennent encore de la chlorophylle qu'on en sépare par l'éther. M. Virey dit que chez les rhamnoïdes, il existe outre la chlorophylle une autre matière verte; mais, selon M. Guibourt, cette matière verte passe aussi au jaune.

Action des éthers sur les minéraux. — Mémoire de M. Henry père sur l'action prolongée des éthers sulfurique, hydrochlorique, nitrique et acétique sur plusieurs corps minéraux. M. Henry a mis en contact pendant quatre ans des éthers purs avec des métaux; les plus facilement oxidables de ces métaux seuls tendent à s'emparer de la petite quantité d'acide acétique qui se forme dans l'éther. La lumière ne paraît pas contribuer, comme le fait l'air, à l'acidification de l'éther sulfurique; mais l'eau y concourt. M. Henry est porté à croire qu'il existe dans l'éther récent une petite quantité d'éther acétique qui disparaît par la rectification sur de la magnésie. Il a reconnu qu'un gros d'éther peut dissoudre deux grains de phosphore; que la chaux donne au résidu de l'éther une odeur de punaise; que l'éther, avec le deutoxyde de fer présente un peu d'acétate de fer; avec le deutoxyde d'arsenic, n'en dissout pas, et cependant change un peu de couleur; avec le proto-chlorure de fer, qu'il se forme de petits crystaux d'hydrochlorate de fer; qu'il dissout le perchlorure de fer, et alors il se dépose du protochlorure; avec le deutoxyde de mercure, il n'y a rien de sensible. En somme, les métaux oxydables et les oxydes métalliques pouvant s'unir à l'acide acétique, ils paraissent décomposer le peu d'acide acétique contenu dans l'éther sulfurique, surtout à l'aide de l'air atmosphérique.

Opium. — Lecture d'une observation de M. Dublanc jeune, qui a trouvé dans l'opium une matière blanche, insipide, inodore, qui crystallise en aiguilles filiformes ou penniformes, insoluble dans l'eau froide, donnant de l'azote par sa décomposition au feu, et qui est autre que celle qu'a signalée M. Lindbergson dans le journal de *Schweigger*.

Séance du 30 décembre. — Renouvellement du bureau pour l'année 1827. M. Henry père est nommé président; M. Planche, vice-président; et M. Virey est réélu sécrétaire.

Mémoire de M. Dujac, dans lequel l'auteur annonce l'isolement de la gommite et de l'extractif, et de plusieurs autres principes contenus dans les extraits de divers végétaux. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport auquel il donnera lieu.

Lecture d'une notice de M. Margueron, pharmacien à Tours et correspondant de la section, sur l'analyse chimique des *eaux de la commune de Roche-Corbon* (Indre-et-Loire). Ces eaux, à raison de leur pureté, de leur limpidité, et de leurs heureux effets, avaient été depuis long-temps surnommées *Eaux de Jouvence*. Selon M. Mar-

gueron, elles ne contiendraient par litre que deux grains de substances salines et terreuses dans les proportions suivantes : carbonate calcaire, 1 grain; alumine, silice et magnésie ensemble, 1 grain; matière organique, quelques atômes. Mais ce qui paraît surtout leur donner les vertus qu'elles possèdent, c'est la grande quantité d'air atmosphérique qu'elles contiennent. M. Henry père, qui, comme membre de la commission des eaux minérales, a examiné ces eaux, confirme ce que M. Margueron dit de la présence de l'air atmosphérique; mais il ajoute qu'il y a dans ces eaux plus d'oxygène qu'il n'y en a dans l'air, de sorte qu'elles sont des eaux, pour ainsi dire, oxygénées; et en effet elles précipitent du proto-sulfate de fer une portion d'oxyde à l'état ochracé.

Académie royale des Sciences.

Mémoire sur la varioloïde, *par M. Moreau de Jonnès* (1). — L'honorable membre commence par rapporter un fait qui lui a été communiqué par le docteur américain Hisack. Une épidémie variolique ayant éclaté de nouveau à New-York il y a quelques mois, un nègre, qui n'avait pas été vacciné, fut atteint de la maladie, et en mourut. Son corps, porté à l'amphithéâtre de chirurgie, offrait l'aspect de la variole confluente; et quoique tous les élèves fussent vaccinés, aucun d'eux n'osa le toucher. Cette conduite prouve, dit M. Moreau de Jonnès, que l'expérience des cinq épidémies antérieures leur avait appris qu'il n'y avait pas de sûreté pour eux, si la maladie, au lieu d'être réellement une simple variole confluente, était la *varioloïde* (2). » Leur appréhension ne fut que trop justifiée par l'événement; sur une quarantaine d'élèves qui étaient entrés dans l'amphithéâtre, et dont aucun n'avait touché le cadavre, trois seulement échappèrent à la varioloïde. Chez tous les autres, la maladie, heureusement modifiée par la vaccine, fut assez légère, et aucun n'y suc-

---

(1) L'étendue de l'extrait de ce mémoire, lu à la séance du 16 octobre, nous a empêché de le donner à son ordre de lecture.

(2) Il est important que nos lecteurs ne perdent pas de vue que le mot de *varioloïde* désigne aux États-Unis, en Angleterre et dans plusieurs pays étrangers, une espèce particulière de variole beaucoup plus grave que la variole confluente la plus intense. Les médecins français, en prenant le mot de varioloïde, l'ont tellement détourné de son acception primitive, qu'ils s'en servent comme synonyme d'affection variolique, désignant par là une espèce de varicelle intermédiaire entre la simple varicelle et la variole bénigne.

nombre; tandis que chez les personnes qui, par une funeste incurie, avaient négligé de se faire vacciner, l'épidémie faisait un très-grand nombre de victimes.

Les autorités publiques et le collége de médecine de New-York ont redoublé d'efforts dans ces circonstances malheureuses, pour multiplier les vaccinations. Convaincus qu'ils parviendraient par là, sinon à arrêter l'épidémie, du moins à l'empêcher d'être meurtrière, et même à la rendre exempte de toute suite fâcheuse, mais que ce n'est point assez que de vacciner gratuitement tous ceux qui se présentent, les médecins se sont distribués les différens quartiers de la ville, et sont allés de maison en maison, remplissant leur précieux office avec une infatigable charité. Une chose qui sans doute surprendra plus que ce dévouement, c'est que sur toute la population de New-York, la plus grande ville des Etats-Unis, trois ou quatre familles seulement ont fait difficulté de se faire vacciner, et encore ont-elles assez promptement cédé aux représentations des magistrats.

M. Moreau de Jonnès fait des vœux pour que les connaissances acquises sur la varioloïde aux Etats-Unis, en Angleterre et en Hollande, ne tardent pas à pénétrer parmi nous, et à dissiper des erreurs dont chaque jour montre le danger. « Beaucoup de médecins, dit-il, ont eu le projet d'éclaircir la question de l'existence de la varioloïde, et de l'inefficacité de la vaccine contre sa propagation; mais la *juste appréhension des tracas et de l'ennui des controverses les a détournés de cet utile projet.* Il en est pourtant qui, tels que M. le docteur Defermon, possèdent des matériaux dont la publication importerait aux intérêts publics, et serait d'autant plus nécessaire, que la varioloïde qui, lorsque le premier en 1824 j'en entretins l'Académie, n'avait pas encore été reconnue en France, a maintenant envahi presque tout le littoral de l'Océan et pénètre dans les départemens de l'intérieur. »

L'auteur, passant ensuite aux caractères de la varioloïde et aux différences qui peuvent la faire distinguer de la variole ordinaire, établit qu'elle s'en distingue 1° par ses effets; 2° par ses symptômes.

Par ses effets: 1° en atteignant tant les individus vaccinés et inoculés que ceux qui ont déjà eu la variole naturellement; 2° en prenant constamment un caractère grave, et en devenant souvent mortelle quand elle attaque des individus non vaccinés, lors même qu'ils auraient eu jadis la variole commune.

Quant aux symptômes, la varioloïde diffère de la variole 1° par la forme tuberculeuse des pustules, plus prononcée et commune à un plus grand nombre de boutons; 2° par des nausées et des vomissemens qui accompagnent le début de la maladie plus constamment que dans la variole ordinaire; 3° par une disposition plus grande à affecter les poumons, en produisant de la toux et un sentiment de plénitude et d'op-

pression ; 4° par des pustules moins foncées, contenant un liquide qui reste souvent limpide au lieu de passer à l'état de pus ; 5° par des croûtes qui ne se réduisent pas en poussière entre les doigts, comme celles de la variole commune ; 6° par l'absence de la fièvre de suppuration ; 7° par des marques qui, bien qu'indélébiles, sont plus petites, moins profondes que dans la maladie congénère, et pour ainsi dire bornées à la superficie de la peau ; 8° enfin, par une odeur moins caractérisée que dans la variole ordinaire.

La varioloïde règne simultanément avec la variole et la varicelle, et peut indifféremment suivre, précéder ou accompagner leur irruption.

L'auteur, discutant ensuite la question de savoir si on doit faire de la varioloïde une espèce distincte ou seulement une variété de la variole portée au plus haut degré, incline vers la première opinion, malgré les expériences (qu'il rappelle) de médecins qui ont cru voir l'inoculation du virus de la varioloïde produire la variole ordinaire, et *vice versa*. Il combat surtout l'opinion de ceux qui voudraient rapporter la plus grande violence des épidémies de variole à une prétendue dégénérescence du virus vaccin ; la seule circonstance des heureux effets de ce virus suffit pour empêcher de s'arrêter à une telle opinion.

Suivant lui, la cause de la malignité des dernières épidémies doit être cherchée dans la propagation d'une nouvelle espèce de variole plus terrible que les précédentes, qui ne s'est encore montrée que dans les régions les plus occidentales de l'Europe, et particulièrement le long des côtes de la mer ; espèce terrible, transportée des régions de l'Indostan et de la Chine en Amérique et sur nos côtes.

M. Moreau de Jonnès entre dans des détails curieux sur l'état des connaissances des Indiens et des Chinois relativement à la vaccine. Il prouve qu'aux époques les plus reculées, le premier de ces peuples avait connaissance du bienfait de la vaccine. C'est ce qui résulte de la manière la plus claire du passage d'un des *Védas*, le Sacteya Grantham, attribué à Dhanwantari, l'Esculape des Indous. On y trouve décrites neuf espèces différentes de varioles, dont trois sont déclarées incurables. L'inoculation et la vaccine, qui sont pour nous des inventions récentes, sont enseignées dans ce livre, qu'on regarde comme une des plus anciennes compositions de l'Indostan.

« Prenez, y est-il dit textuellement, du fluide des pustules du pis d'une vache, ou bien du bras, entre l'épaule et le coude, d'un être humain ; recueillez-le sur la pointe d'une lancette, et introduisez-le dans le bras, au même endroit, en mêlant le fluide avec le sang ; la fièvre de la variole (bhadvi-baé) sera produite.

« Cette maladie sera alors très douce, comme l'animal dont elle

sort; elle ne doit inspirer aucune crainte, et n'exige point de remèdes, on peut accorder au patient le régime qu'il désire.

« On peut se borner à une seule piqûre ou en pratiquer jusqu'à six. La pustule est parfaite quand elle est d'une bonne couleur, remplie d'un liquide clair, et environnée d'un cercle rouge. Il y a une fièvre légère d'un, deux ou trois jours: quelquefois un léger accès de froid, un gonflement sous l'aisselle, et d'autres symptômes; mais tous d'une nature bénigne et sans danger. »

Il paraît que le virus de la vaccine existe dans la plupart des régions de l'Asie, et que ses propriétés y sont connues depuis long-temps. William Bruce, résident anglais dans le port de Bender-Abouskir, à l'entrée du golfe persique, affirme de la manière la plus positive, dans une lettre à W. Erskine de Bombay, qu'il s'est assuré que, parmi les tribus errantes de la Perse orientale désignées sous le nom d'*Elicots*, la vaccine est connue et fréquemment propagée. Ce sont les troupeaux qui la transmettent naturellement aux hommes; et, ce qui semblera extraordinaire, les vaches la donnent moins souvent que les brebis; les bergers prennent cette affection en les trayant.

Le virus-vaccin existe aussi à la Chine, et paraît être au nombre des quarante espèces de varioles que comptent les Chinois, et qui toutes ont des noms spéciaux. Ce grand nombre d'espèces et l'effroyable mortalité que produisent quelques-unes d'entre elles portent de plus en plus M. Moreau de Jonnès à penser que parmi elles se trouve cette varioloïde qui s'est propagée depuis quelques années d'une manière si terrible aux États-Unis et en Europe. L'auteur fortifie cette conjecture en faisant la comparaison de la mortalité que produisent les épidémies actuelles tant avec celles qui avaient lieu avant la découverte de Jenner, qu'avec celles qui ravagent l'Indostan et la Chine. Ces dernières sont si terribles et inspirent tant d'effroi que certaines tribus indiennes abandonnent, par crainte de la contagion, et laissent périr sans secours les individus qui en sont atteints. La variole, connue depuis le dixième siècle, et qui, dans les épidémies les plus meurtrières, ne faisait périr qu'un sixième des individus qu'elle atteignait, ne peut guère être supposée avoir produit un pareil effroi; mais cet effroi, la varioloïde l'expliquerait, elle qui, aux États-Unis, fait périr la moitié des individus non-vaccinés qu'elle atteint.

Mais cette terrible varioloïde, que la vaccine ne peut qu'adoucir sans en préserver, ne serait-il pas possible de trouver quelque virus qui pût mettre entièrement à l'abri de ses atteintes? M. Moreau de Jonnès pense qu'on peut raisonnablement supposer que les Chinois pourraient nous en fournir un semblable. Barrow nous apprend en effet que les Chinois, bien qu'ils possèdent le virus vaccin et qu'ils en

connaissent l'efficacité depuis la plus haute antiquité, ne s'en servent pas, et qu'ils ont de préférence recours à un autre virus dont ils déterminent la contagion soit en faisant porter des habits infectés, soit en faisant coucher la personne qu'ils veulent préserver avec une personne atteinte de la variole bénigne, soit enfin en lui introduisant dans les narines du coton imprégné du virus de cette maladie, qu'ils regardent comme préservatif d'une espèce plus terrible. M. Moreau de Jonnès pense qu'il serait de la plus haute importance pour l'Europe de faire reconnaître par des observateurs habiles les maladies varioliques des Chinois, dont quelques-unes pourraient peut être offrir un préservatif assuré contre la varioloïde.

Les conclusions de M. Moreau de Jonnès sont :

1.° Que la varioloïde est une espèce de maladie variolique distincte par ses symptômes, ses effets et son origine, de la variole commune, introduite il y a huit siècles, lors des premières relations des peuples de l'occident avec les contrées orientales ;

2.° Qu'il y a lieu de croire que cette espèce nouvelle appartient primitivement, comme l'ancienne, aux régions tropicales de l'Asie, d'où elle a été importée aux États-Unis et en Angleterre il y a moins de dix ans ;

3°. Que c'est seulement depuis cette époque, à laquelle la vaccine a commencé à paraître un préservatif moins certain, que la varioloïde a été importée dans l'Amérique septentrionale et en Europe, où elle s'est propagée d'abord par les communications maritimes, ensuite de proche en proche par les relations intérieures ;

4.° Que cette espèce, qui semble analogue à la variole siliqueuse décrite par Mead, et dont l'apparition en Angleterre coïncidera avec les premières conquêtes de cette puissance dans les Indes orientales, est plus dangereuse que la variole commune, quand elle n'est pas modifiée, et produit alors une mortalité plus grande ;

5.° Qu'on n'est préservé de sa contagion ni par celle de la petite-vérole ordinaire fortuite ou inoculée ni même par le pouvoir salutaire de la vaccine ;

6.° Que toutefois le virus de la vaccine affaiblit et modifie tellement son influence pernicieuse, qu'aux États-Unis, parmi les individus vaccinés qu'elle atteint, à peine en périt-il un sur cent, tandis que la moitié des non-vaccinés sur lesquele elle se développe y succombent.

D'où il suit que bien que la vaccine ne soit pas une garantie contre ce fléau, elle en est une cependant contre ses effets meurtriers, et que, loin de cesser d'être utile, elle est devenue d'une utilité plus grande et plus puissante que jamais.

Séance publique et exposé des travaux de la Société royale de médecine de Marseille pendant les années 1824 *et* 1825 (1).

Nous avons déjà fait connaître plusieurs fois notre opinion sur l'exposé des travaux des Sociétés de médecine.

Nous ne reviendrons donc pas sur les reproches adressés à ce genre de composition médicale, et que le travail de M. Sue, sécrétaire général de la Société, nous fournirait l'occasion de reproduire encore. Nous nous bornerons à extraire le petit nombre de faits intéressans qu'il présente :

Encéphalite. — Mad. D...., âgée de 84 ans, se renverse d'une chaise en arrière, et frappe sur la partie postérieure de la tête. Cette chute est suivie de légers symptômes qui semblaient n'annoncer qu'une commotion peu grave du cerveau, lorsque, treize jours plus tard, des convulsions violentes et non interrompues se manifestèrent dans tout le côté gauche, les muscles de la face et la langue exceptés. Le visage est rouge, le pouls fort, ample et fréquent, la tête pesante, la vue trouble, etc.; mais l'intellect est entièrement libre. Une saignée de 24 onces procure un calme complet d'un quart d'heure, après lequel les convulsions reparaissent, mais moins violentes et plus éloignées. Le soir, une nouvelle saignée de 18 onces est suivie d'une demi-heure de calme et d'un amendement sensible dans les convulsions. Le médecin s'apercoit alors de la perte entière du mouvement du côté malade, qui conserve toute sa sensibilité. Administration d'une potion stibiée qui est accompagnée d'une augmentation dans la violence des convulsions. Suspension de la potion émétisée; purgatifs salins. Les convulsions diminuent de force et de fréquence : la malade est tourmentée d'une insomnie qui est combattue avec succès par l'acétate de morphine. L'intermittence des convulsions est alors attaquée par le sulfate de quinine, dont l'emploi, continué pendant trois jours, met un terme aux mouvemens convulsifs. La mobilité se rétablit ensuite graduellement; et, après deux mois, à dater du jour de sa chute, Mad. D......, qui, pendant toute sa maladie, conserva un calme parfait d'esprit et une entière résignation, est rendue à sa santé habituelle.

L'auteur, M. Giraud-St.-Rome fils, cherche à établir qu'il y a eu inflammation des méninges et du cerveau; que les saignées et l'état moral de la malade ont été les principaux instrumens de la cure, et que les autres médicamens, dont il étudie l'action physiologique, ne doivent être considérés que comme des moyens qui n'ont eu qu'une part secondaire à la guérison.

---

(1) Des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont empêchés de mentionner plus tôt les travaux de cette Société.

Accouchement laborieux. — MM. Martin et Rigord furent appelés auprès d'une femme qui était en travail d'enfant depuis quatre jours, et chez laquelle, leur dit-on, la poche des eaux s'était ouverte sans écoulement de liquide. Ils reconnurent que l'enfant était mort, et qu'une nouvelle tumeur, qu'un premier accoucheur regardait comme une seconde poche des eaux (méprise pardonnable que partagèrent d'abord nos deux médecins), n'était autre que l'abdomen du fœtus, contenant de l'eau ou des viscères malades. L'accouchement par les pieds ayant été tenté sans succès, un bistouri fut plongé dans le bas-ventre de l'enfant. Cette opération donna issue à seize ou dix-huit livres de liquide, après laquelle l'accouchement fut facile à terminer. « Le fœtus n'avait point de crâne, et portait à la partie postérieure et supérieure de la face un *fongus hematodes* qui pendait en arrière en forme de bonnet.

« Le thorax ne présentait des côtes que du côté droit. A gauche, il n'y en avait qu'une. Les extrémités pelviennes, fort courtes, étaient d'un très-petit volume; les pieds applatis comme les mains : les os du bassin manquaient presqu'en totalité. On ne voyait aucune trace des parties génitales non plus que du fondement. Deux tubercules, un antérieur, plus petit et placé *au-dessus du pubis*, l'autre postérieur, plus gros, semblaient remplacer ces organes.

« Les extrémités thoraciques étaient dans un état de développement naturel. Enfin, le bas-ventre présentait encore une tumeur enkystée à sa partie inférieure, laquelle, ayant été ouverte, laissa écouler environ une livre d'eau jaunâtre. Le doigt, introduit dans le kyste, fit reconnaître une rugosité, indice de l'ossification de la membrane interne dont il était tapissé dans quelques points de son étendue. »

Étranglement des viscères abdominaux par une ouverture congénitale du diaphragme. — M. Sigaud a soumis à l'examen de la Société un diaphragme, soigneusement conservé dans de l'alcohol, qui offre une altération congéniale dont les fastes de l'art ne présentent que peu d'exemples. Un jeune homme de 21 ans, ayant succombé subitement à la suite d'une indigestion, l'ouverture de son corps fut pratiquée par notre collègue, en présence de MM. Guiaud et Magail, pour tâcher de découvrir la cause d'une mort aussi prompte. Les trois cavités n'offrirent rien de remarquable; mais le diaphragme montra, vers sa partie gauche et postérieure, une ouverture ovalaire, à bords arrondis, dont le grand diamètre était au moins de trois pouces. Les efforts des vomissemens, occasionnés par l'indigestion, avaient fait pénétrer, à travers cette ouverture, dans la poitrine, une grande partie des intestins. C'est à l'étranglement d'une portion intestinale et à la gêne que sa présence a dû déterminer dans la circulation, que M. Sigaud attribue la mort subite de l'individu, sujet de l'observation,

dont la pièce pathologique a été déposée dans le muséum de cire coloriée, de la Société.

Succès du rathania dans un cas d'hémorrhagie. — Un enfant de 12 ans était atteint d'une hémoptysie avec hématémèse. La quantité de sang que cet enfant (serrurier) avait rendu par les crachats et le vomissement, lors de la première visite, fut évaluée à six livres. La face était pâle, la peau sèche, le pouls fort et fréquent. Une large saignée fut pratiquée le matin et réitérée le soir : la nuit fut un peu moins agitée, et l'hémorrhagie moins abondante. Des sangsues furent appliquées le lendemain, en grande quantité, sur la poitrine et l'épigastre, ce qui n'empêcha pas que l'enfant ne perdît encore, dans la nuit, une pleine cuvette de sang. Nouvelle saignée, nouvelle application de sangsues qui ne firent qu'abattre la force du pouls, sans diminuer en rien de sa fréquence (130 pulsations), et très-peu l'hémorrhagie. M. Sue prescrivit alors l'extrait de rathania, qui arrêta la double hémorrhagie dès les premières prises : cette substance fut continuée pendant trois jours, et depuis seize mois le malade s'est remis à la forge sans que le mal ait reparu.

Guérison d'une hydro-sarcocèle. — Un capitaine marin était affecté, depuis plusieurs années, d'une hydro-sacorcèle. Après plusieurs traitemens mercuriels infructueux, un trois-quarts fut enfoncé sans ménagement dans la partie malade. L'augmentation de volume du testicule blessé et une suppuration opiniâtre furent la suite de cette ponction imprudente et mal-adroite. Après plusieurs applications de sangsues et la diète sèche, tout étant dans le même état, et des douleurs lancinantes survenues faisant craindre la dégénérescence cancéreuse, M. Sue conseilla les sudorifiques concentrés. Ce moyen, continué pendant quarante jours, a radicalement guéri une maladie que la castration seule semblait pouvoir détruire.

Hernies étranglées réduites par suite de l'application de sangsues. — M. Sue rapporte l'observation d'une hernie inguinale étranglée, dont la réduction, tentée vainement après les saignées générales et les bains tièdes, fut très-facile et presque sans douleur après l'application, autour de l'anneau, d'une trentaine de sangsues, qu'on laissa couler pendant vingt-quatre heures. MM. Giraud-St.-Rome, père, et Rampal ont communiqué deux faits de même nature, qui prouvent également les avantages des saignées locales dans l'étranglement des hernies.

Prétendue doctrine de l'École de Paris. — La présence de professeurs distingués, dit M. le Secrétaire en s'adressant aux membres de la Société, a ajouté à l'éclat de quelques-unes de vos séances. Celle à laquelle a assisté M. Cayol, professeur à l'École de Paris, a été remarquable par les détails qu'ils vous a donnés sur le *contre-stimulisme*,

et surtout par les développemens dans lesquels il est entré sur la doctrine actuelle de l'École de Paris. Après avoir rendu au fondateur de la doctrine physiologique la justice qu'il mérite, « les défenseurs de cette doctrine, a ajouté notre savant et modeste compatriote, ont souvent prêté à l'École de Paris des opinions absurdes au sujet des fièvres dites essentielles. A les en croire on désignerait, par cette dénomination, des fièvres existant par elles-mêmes sans aucune altération dans l'organisme; c'est-à-dire, de pures abstractions ou des effets sans cause. Telle n'est pas assurément la doctrine de l'Ecole de Paris. La distinction des fièvres symptomatiques et essentielles, est fondée sur l'observation rigoureuse des faits. Les premières sont toujours précédées de la lésion d'une organe ou d'une portion d'organe; et l'on observe constamment, entre cette lésion et la fièvre qui l'accompagne, de tels rapports de marche, d'intensité et de durée, qu'il est impossible de se méprendre sur la cause ou le point de départ des accidens généraux. C'est ainsi que dans la pleurésie, la pneumonie, la péritonite, etc., on voit toujours l'affection locale précéder la fièvre et continuer encore, plus ou moins long-temps, après qu'elle a cessé. La fièvre n'est ici qu'un accident de la maladie : sa durée et son intensité sont subordonnées à la durée et à l'intensité de l'affection locale : elle manque même quelquefois complètement, lorsque celle-ci est très-légère ou affecte une marche chronique. Dans les fièvres essentielles, au contraire, nous voyons dès le début un mouvement général de l'organisme, un trouble plus ou moins considérable des principales fonctions organiques; et ce n'est qu'à une période plus ou moins avancée de la maladie qu'on voit survenir des affections locales de diverse nature. Mais, outre que ces affections locales ne présentent pas toujours le même caractère, leur apparition simultanée sur un grand nombre de points ne prouve-t-elle pas évidemment qu'elles dépendent d'une cause générale, telle qu'un principe morbifique qui circulerait avec les humeurs, et que la nature tendrait à rejeter au dehors, par tous ces efforts qui constituent le mouvement fébrile? *Est igitur febris affectio vitæ conantis mortem depellere.* Les rougeurs, les lividités des exanthèmes divers qu'on observe sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, ne coïncident-ils pas souvent avec des pétéchies ou d'autres exanthèmes à la peau, avec des abcès dans le tissu cellulaire ou les glandes, avec des gangrènes spontanées? Et ces diverses affections locales, bien loin d'être la maladie, n'en sont-elles pas des effets? n'en marquent-elles pas la terminaison ou la crise, lorsqu'elles n'affectent pas trop grièvement des parties essentielles à la vie, ou lorsqu'elles n'entraînent pas des accidens consécutifs dépendans des localités? La marche des fièvres essentielles, et les phénomènes qu'elles présentent ne semblent-ils pas les rapprocher des maladies éruptives fébriles?

« Cette analogie entre les exanthèmes de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et les éruptions cutanées précédées de fièvre, telles que la rougeole, la variole, etc., a frappé depuis long-temps beaucoup de bons esprits, et pourra jeter le plus grand jour sur la théorie des fièvres essentielles. Quoi qu'il en soit, l'Ecole de Paris n'a jamais prétendu que ces fièvres fussent des maladies sans cause organique. Elle se borne à enseigner que ces fièvres ont des caractères qui les distinguent des fièvres symptomatiques; qu'elles ne dépendent pas, comme celles ci, de l'affection d'un organe ou d'une portion d'organe, mais bien de l'affection d'un système ou d'un appareil d'organes, et quelquefois d'une altération primitive des fluides ou d'un principe morbifique circulant avec nos humeurs. »

M. le professeur Cayol s'est beaucoup avancé, ce nous semble, en donnant pour doctrine de l'Ecole de Paris son opinion personnelle ou peut-être celle de deux ou trois de ses honorables collègues. Trois ou quatre professeurs de la Faculté ne constituent pas la faculté. A t-on compté les voix pour connaître l'opinon dominante? et quand on les aurait comptées!... Nous aurions beaucoup de réflexions à faire à ce sujet.

Prix proposés par la Société royale de Médecine de Marseille.

En 1823, la Société avait annoncé qu'elle décernerait, dens sa séance publique de 1825, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du mémoire qui traiterait d'une manière satisfaisante la question qui suit: *Déterminer quelle est l'influence que la doctrine physiologique doit exercer sur la marche et l'issue des maladies chroniques.* Trois mémoires sont parvenus à la Société. Elle n'a cru devoir décerner qu'une médaille d'or de la valeur de 100 fr. pour l'un de ces mémoire, qui a pour auteurs MM. Boulaud et Van de Keère, médecin à Paris, et a retiré la question du concours.

La Société propose, pour sujet d'un prix de 300 francs qu'elle décernera dans sa séance publique de 1827, les questions suivantes:

1.° *Quel est l'état actuel de nos connaissances sur les maladies primitives des parties génitales, réputées syphilitiques*

2.° *Détailler ces mêmes affections et leurs périodes où le mercure est utile, inutile ou nuisible.*

3.° *Déterminer le traitement local et général de ces maladies, après lequel on voit survenir le plus rarement des symptômes consécutifs ou secondaires, dans un climat tempéré comme celui de la France.*

Les mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, et dans les formes académiques, à M. Roux, secrétaire général, rue des Petits-Pères, n.° 11. Ils doivent être rendus avant le 1.er juillet 1827. (*Ce terme est de rigueur.*)

— Les moyens explorateurs des organes internes se multiplient heureusement depuis l'invention du *spéculum.*

Le 12 octobre, M. le docteur Guillon a présenté à l'Académie de médecine, section de chirurgie, les instrumens de son invention déposés sur le bureau le 28 du mois dernier.

1°. Un éphelcomètre construit en acier consistant en une tige de dix pouces de longueur, d'une ligne et demie de diamètre, qui présente à l'une de ses extrémités deux branches qui s'ouvrent et se referment comme des montures de parapluie, et dont l'autre extrémité offre un anneau ovale qu'on rend immobile à volonté et par lequel on le saisit. Cet instrument est destiné à fixer l'utérus dans le bassin ou à produire son prolapsus lorsque quelque opération l'exige.

Procédé de M. Guillon pour la résection du col de l'utérus.—Cet éphelcomètre, s'ouvrant dans la matrice et pouvant la maintenir fixément, est très-utile pour pratiquer la résection du col de cet organe, l'utérus restant dans la situation ordinaire. Par ce procédé, qu'on exécute facilement au moyen de cet instrument, de son dilatateur du vagin, d'une pince tranchante destinée à cet effet ou de longs scalpels en forme de serpette courbée sur le plat et d'une érigne double, on évite les accidens que peuvent entraîner les tiraillemens exercés sur la matrice et ses annexes, et ceux qui résultent de la rentrée brusque de ces organes dans le bassin lorsque les parties saisies avec l'érigne se déchirent. Cependant nous devons dire que M. Lisfranc, qui attire l'utérus à l'entrée du vagin pour en resequer le col, n'a point observé d'accidens produits par le déplacement de l'utérus.

— *Procédé de M. Guillon pour l'ablation partielle de l'utérus.* — Ce procédé qui, ainsi que le précédent, est une véritable conquête pour la chirurgie, consiste à produire graduellement avec cet éphelcomètre le prolapsus complet de la matrice, et après avoir, au moyen de ligatures traversant le vagin et la matrice d'avant en arrière, déterminé l'adhérence des surfaces péritonéales de ces deux organes entre elles, à enlever, à l'aide d'instrumens tranchans, ou à faire tomber avec les ligatures déjà placées la plus grande partie du corps de la matrice. Par ce procédé que M. Guillon propose dans les cas où l'ulcération cancéreuse du col de l'utérus s'est étendue sur la partie supérieure du vagin, la femme se trouvant dans les conditions favorables au succès de l'opération, on conserve les trompes et les ovaires intacts, et, comme il le dit justement, il place les organes dans la situation dans laquelle l'ablation complète de l'utérus a été pratiquée assez souvent avec avantage.

2°. Un spéculum du vagin et de l'utérus qui réunit toutes les modifications faites au spéculum de M. Récamier, par MM. les professeurs Dubois, Dupuytren, et par madame Boivin, et avec lequel on peut en même temps voir et toucher.

Cet instrument, en cuivre argenté, composé de deux segmens de tube réunis par leur plus long bord au moyen d'une charnière, étant fermé, a la forme d'un cône tronqué, applati, dont la base offre une coupe oblique. Un embout d'ébène, qui s'adapte au sommet, en facilite tellement l'introduction qu'on l'applique ordinairement sans douleur. Deux branches fixées à la base du spéculum et une crémaillière disposées à cet effet, servent à l'ouvrir et à le maintenir dans le dégré d'élargissement qu'on juge convenable de lui donner. Un troisième segment ou élargissure sert à le convertir en un tube complet, et à dilater l'extrémité utérine du vagin.

3°. M. Guillon présente encore un nouveau dilatateur du vagin, en cuivre argenté, composé de la réunion de six léviers du premier genre, mobiles sur un cercle, et qui par un mouvement de bascule sert à dilater l'extrémité utérine de ce canal musculo-membraneux, sans augmenter la distension de la vulve (1).

Après avoir terminé la lecture de sa notice sur ces instrumens, et sur leur application au diagnostic et au traitement des maladies du canal vulvo-utérin, M. Guillon revendique le dilatateur présenté à la dernière séance de l'Académie par M. Ricque à qui il assure en avoir communiqué l'idée dix mois auparavant.

En parlant de ces spéculum nous en rappellerons un autre très-ingénieux qui est une espèce de chambre-obscure et dont Bombolzini est l'inventeur.

Cet instrument destiné à explorer l'intérieur de l'estomac, de la vessie, de la matrice et la fin du gros intestin, consiste en deux tubes adossés l'un à l'autre, et à l'une des extrémités desquels sont placées deux glaces qui réfléchissent l'image des cavités dans lesquelles on le porte. L'un des conduits livre passage aux rayons lumineux qu'on fait arriver dans l'organe, et l'autre en ramène l'image au dehors sur un corps blanc où elle se retrace exactement. Pour réunir un plus grand nombre de rayons lumineux, on se sert d'une lampe à réflecteur dans le genre de celle dont Arnaud donne la description dans son mémoire sur le spéculum utéri.

Concours de l'agrégation. — Le concours pour la Section de médecine est terminé; ont été nommés, par ordre de mérite, MM. Gibert, Danse, Piorry, Trousseau, Bouillaud, Bayle et Martin

---

(1) Ce médecin vient de faire ajouter à cet instrument, à la hauteur de l'articulation des branches entre elles et qui sont convenablement disposées, un ressort circulaire dont l'une des extrémités est fixe et l'autre mobile, et au moyen duquel le volume de ce dilatateur peut être graduellement augmenté de moitié, ce qui dispense d'en avoir de plusieurs dimensions.

Solon. Ce résultat a été généralement approuvé; on pensait cependant que MM. Trousseau et Bouillaud seraient mieux placés, et que M. Guibert, qui a montré beaucoup de talent dans les différentes épreuves, serait reçu. MM. Léger, Dalmas et Vallat se sont distingués aussi ; ils réussiront sans doute mieux une autre fois.

MM. Danse, Trousseau et Gibert ont soutenu l'argumentation latine avec une grande facilité ; MM. Bouillaud, Guibert, Léger, Bayle, Vallat, se sont également exprimés avec aisance. Plusieurs candidats ont été moins heureux; on croira difficilement que les phrases suivantes aient été prononcées sérieusement devant l'auditoire : *Tunc vidi morbum de quæ loquisti* complettement *cesisse*. — *Omnia apostemata probant ut malum existit in venis inflammatio laborantibus.* — *Enim non possis dignoscere an constat dolor sequi tractum venarum.* — *Non me intelligisti ? quoniam ? quia volui dicere elementa divagant.* — Mais *sine ut à te peto an auctoritates valent.* — *Sine dubio ;* mais *tunc difficilissimus est dicere quomodo posset esse inflammatio vasorum lymphaticorum.* — *Non me revoco ; si vis repetere.* — Or *porrò sanguinis ruber est albidus.* — *Velis dicam quid dixis in eâ phrasi , circà pagina septima.* — *Œdema morbus arabicum, ut jamjam respondidi tibi.* — *Non intelligi augmentatio.* — *Tuus methodus.* — *À te peto si aliqua differentia existare poteris.* — *Enim causa propria gignat morbum proprium.* — *Dic quænam morbi sunt contagii ?* — *Quùm mihi de contagio per contactu loquendum erat in paginam subsequens.* —*Non erat asthmati symptomata.* — *Absque ulla considerationis.* — *Essentiale morbum.* — *In omnibus casis.* — *Est ab uno symptomato ?* — *Ergo non debebas dare definitionem tantùm unum punctum.* — *Habere charactera.*

Nous devons cependant ajouter que personne ne s'attendait à ce que l'argumentation dût avoir lieu en latin ; aussi les derniers exercices ont-ils été beaucoup meilleurs que les premiers.

Beaucoup de personnes ont blâmé l'usage du latin introduit dans l'argumentation ; d'autres auraient voulu qu'on attendît au moins quelques années avant d'exiger cette condition si difficile à remplir pour ceux qui ont quitté depuis long-temps les bancs du collége. Il est positif que sur 23 candidats inscrits, 9 ont cru devoir se retirer.

Le concours pour la chirurgie est commencé ; nous en rendrons compte ; et, à ce sujet, nous devons dire que les murmures des candidats ne nous arrêteront point. Plusieurs de ces Messieurs ont prétendu, en effet, que nous ne devions pas préjuger la décision des juges, que nous pouvions influencer leur jugement ; enfin, que nous n'avions pas le droit de parler du concours avant qu'il fût fini. Mais nous répondrons à ces Messieurs, que toute action livrée au public peut être observée et critiquée par lui ; que le public a le droit de

dire son opinion sur la capacité d'un individu qui demande ou qui a des places, pour éclairer l'autorité qui les donne.

— M. Tiedemann nous adresse une lettre en réponse à la réplique de M. Serres, que nous ne croyons pas devoir publier, attendu qu'elle contient plusieurs expressions qui semblent dictées par la passion et qui sont peu convenables sous la plume d'un savant recommandable. M. Tiedemann affirme de nouveau que tout ce qui, dans l'ouvrage de M. Serres, est conforme à la vérité, se trouve dans les travaux antérieurs de Wenzel, Reil, Arsaky, Meckel, Treviranus, et de Tiedemann; mais que les assertions qui appartiennent en propre à l'auteur sont pour la plupart inexactes. Il reproche à M. Serres d'avoir copié, sans en indiquer la source, plusieurs figures de ses *Icones cerebri simiarum et quorumdam mammalium rariorum*, mais en leur donnant des noms qui ne leur appartiennent pas. « Ainsi, dit M. Tiedemann, M. Serres représente, planche IX, figure 201, d'après ma planche V, fig. 8, le cerveau d'un *myrme cophaga didactyla*, et l'appelle *l'encéphale d'une marmotte*; planche XI, fig. 232, d'après ma planche IV, fig. 3, est le cerveau d'un *lemur mongas*, et c'est, suivant M. Serres, *l'encéphale de la mangouste* (*viverra cafra*); planche XIV, fig. 264, il donne d'après ma planche III, figure 6, la figure du cerveau du *chat domestique*, et avance que c'est la face supérieure de *l'encéphale du lion* (*felis leo*), et ajoute que cette figure est représentée au quart de sa grandeur naturelle. »

Deuxième lettre au Rédacteur des Archives, sur les sourds-muets qui entendent et qui parlent.

MONSIEUR,

Je remplis la promesse que je vous ai faite dans une première lettre, et j'aborde sans préambule le sujet qui doit faire la matière de celle-ci, *l'essai d'une éducation spéciale à donner à quatre sourds-muets sous la surveillance et aux frais de l'Institut*. Un sacrifice de 24,000 francs consacrés à cette expérience philanthropique suppose l'espoir raisonné d'un avantage personnel pour ces quatre infortunés, et d'un avantage général pour les progrès de la science et le bien de l'humanité. Voyons sur quels fondemens repose cette double espérance.

Je reproduis avant tout cette vérité physiologique, méconnue par la commission académique, que le recouvrement d'un sens amène *nécessairement*, sans efforts et sans études, l'exercice spontané de ses fonctions; vérité que j'ai surabondamment démontrée par des histoires authentiques de guérisons d'aveugles-nés et de sourds de naissance, qui n'ont eu besoin d'aucun secours subséquent pour entrer tout de suite en jouissance du sens qu'ils venaient d'acquérir.

Ainsi, en décidant que ces jeunes sourds-muets qu'on a dits guéris devaient recevoir, pour entendre et pour parler, un mode particulier d'instruction, l'Académie royale des Sciences a contradictoirement décidé qu'ils n'étaient pas guéris, qu'ils étaient plus ou moins affectés de surdité, et que par conséquent ils appartenaient à cette classe de demi-sourds dont je dois entretenir vos lecteurs, et qui, faute d'être connus, ont donné lieu de tous les temps à de faciles déceptions.

Il est peu d'hommes éclairés qui ne sachent que la privation de l'ouïe entraîne chez l'enfant celle de la parole, et que cette double privation le déshérite de toutes les acquisitions intellectuelles auxquelles il était appelé à prendre part et qu'une longue civilisation a accumulées dans le langage et les écrits des hommes entendans et parlans. Mais ce qu'on ne sait point, c'est que pour produire cette séquestration morale, il n'est pas nécessaire que l'oreille soit fermée aux rayons sonores. Il suffit que le sens auditif manque seulement du degré de finesse ou plutôt de justesse nécessaire à la perception complète et exacte de tous les sons vocaux, pour qu'il y ait confusion dans l'organe et inaptitude à sentir la musique de la parole. Si les syllabes *douces*, par exemple, quoique entendues, ne sont pas distinguées des syllabes *fortes*, leurs analogues; s'il n'y a, pour l'enfant affecté de cette dureté d'ouïe, aucune différence entre les mots *bain* et *pain*, *vin* et *faim*, *doigt* et *toit*, *goût* et *cou*, *jabot* et *chapeau*, voilà près de la moitié des combinaisons alphabétiques de notre langue qui vont porter la confusion dans tous les mots où elles entrent, et ces mêmes mots dans les phrases qu'ils concourent à former. Ces mots confus, ces phrases tronquées, fatiguent en même temps l'audition et l'intelligence de l'enfant. La parole est pour lui ce que serait pour nous un air de musique tout nouveau, rempli des plus charmans motifs, mais qu'on nous jouerait sur un instrument dépouillé de la moitié de ses cordes. Toutefois, malgré les fausses perceptions de l'ouïe, l'instinct de l'imitation et le besoin impérieux des communications amènent le développement de la parole : mais les mots et les phrases sont répétés comme ils sont entendus, mutilés et informes, et les idées dont ils sont la représentation offrent le même caractère d'imperfection. Les progrès d'un langage aussi difficile que défectueux ne tardent pas à s'arrêter devant les obstacles qu'opposent à une audition imparfaite les nombreuses modifications du verbe et les règles variées de notre syntaxe. Aussi est ce une chose fort remarquable que d'entendre parler ces sortes de sourds parvenus à l'âge adulte : à leurs petites phrases sans liaisons, sans euphonie, n'exprimant jamais qu'une idée simple, et presque entièrement dépourvues d'articles, de pronoms, de temps de verbe, on croirait ouïr le langage d'un enfant ou plutôt d'un jargon créole dans la bouche d'un nègre sans instruction. Plusieurs même

d'entre eux, bien avant l'âge de l'adolescence, se déshabituent d'écouter et de parler. Rebutés d'un mode de communication aussi pénible qu'impuissant, ils y substituent la langue des signes naturels, joints à quelques autres qui deviennent de convention entre eux et leurs alentours ; et cela suffit au petit nombre de leurs idées et de leurs relations. C'est ce qu'on voit arriver surtout chez ceux de ces enfans qui sont nés dans l'indigence, ou qui ont été privés dès leur bas-âge des soins patiens et industrieux d'un père et d'une mère.

Voilà quels sont les individus qu'une nature avare de ses dons a placés entre les sourds-muets et les hommes qui ont reçu la double faculté d'entendre et de parler. Voilà enfin la matière de l'expérience : voyons quel en est le but.

Sans doute celui qu'on se propose dans cette éducation spéciale est d'amener ces enfans à parler et à entendre. Mais que veut-on dire par là ? qu'ils seront mis en état d'entendre et de répéter quelques mots, quelques phrases étudiées, appliquées à la manifestation de quelques idées familières ? Si c'est là tout ce qu'on entend de cette coûteuse entreprise, le succès est aussi certain qu'il sera prompt et facile. Il suffira, pour l'obtenir, de quelques mois de soins et d'exercices, qu'on trouvera clairement tracés dans des méthodes, je ne dis pas connues, mais publiées depuis long-temps. Ce serait juger peu favorablement de l'Académie des Sciences que de supposer qu'elle se pût contenter d'un pareil succès : elle le voudra digne d'elle et de sa généreuse intervention ; elle exigera au moins qu'au bout de leurs quatre ans d'études, ces jeunes gens aient complètement acquis, je ne dis plus la faculté, mais la *facilité* d'entendre, de parler ; celle surtout de *converser* oralement sur tous les sujets qui peuvent exercer la causerie d'un enfant de huit ou dix ans, et que cette causerie puisse s'établir sans peine et sans efforts, 1.° entre l'élève et toute espèce d'interlocuteur ; 2.° entre les élèves eux-mêmes. Telles sont les conditions capitales d'un véritable succès ; et tels sont les résultats qu'assurément on n'obtiendra point de l'éducation adoptée par la commission académique. Je ne pourrais dire positivement ce que sera cette éducation ; mais je sais bien ce qu'elle ne sera pas, et ce qu'elle ne sera pas est précisément ce qu'il faudrait qu'elle fût pour réussir. . . . .

En émettant et publiant une opinion aussi prononcée sur l'issue d'une entreprise à peine commencée, et que l'on a orne nouvelle, je suis tenu d'exposer mes raisons et de citer des faits. Prêt à les produire, je m'apperçois que ces raisons sont un peu longues et ces faits un peu nombreux. Quoique résigné d'avance à être sobre et concis, je vois qu'il me serait impossible de ne pas ajouter beaucoup à la longueur de cette lettre. Je la terminerai donc ici, monsieur, en vous

demandant place pour une troisième et en vous priant de ne pas trop vous apercevoir que je me fais de ma discrétion un droit à une nouvelle importunité.

Agréez, etc.

Paris, ce 22 décembre 1826.

ITARD.

Troisième lettre au Rédacteur des Archives générales de Médecine.

MONSIEUR,

J'ai avancé dans ma seconde lettre que l'éducation spéciale donnée à quatre sourds-muets aux frais et sous la surveillance de l'Institut, n'était pas ce qu'il faudrait qu'elle fût pour réussir, et je viens aujourd'hui le prouver par des raisons et par des faits.

Voyons d'abord ce que doit être cette éducation pour atteindre le but qu'on se propose, c'est-à-dire, pour amener l'enfant atteint d'une surdité congéniale à entendre la parole et à la faire servir à son tour à la libre communication de ses pensées. Deux méthodes se présentent pour faire cette éducation, elles consistent à opérer le développement de l'intelligence; l'une par la parole, et l'autre par les signes manuels combinés avec la parole, toutes les deux d'ailleurs ayant pour auxiliaire l'écriture comme représentation de la pensée.

J'ai long-temps regardé la première méthode comme la plus avantageuse. Je me fondais sur cette observation, que les demi-sourds, doués de la faculté d'entendre et de prononcer quelques mots, la perdaient en peu de mois dans notre institution, à mesure qu'ils se familiarisaient avec la méthode des signes. Je trouvais un autre motif de préférence dans la facilité avec laquelle, quand on venait ensuite à les priver de ce moyen de communication par une éducation purement orale, se rétablissaient et se régularisaient les fonctions combinées de l'ouïe et de la parole. Malheureusement, cet avantage ne peut être acheté que par des sacrifices qui sont rarement possibles. Un instituteur profondément instruit et un répétiteur, plein de dévouement pour une tâche qui est de tous les instans suffisent à peine à l'éducation d'un de ces sourds-muets qu'on veut instruire par la méthode purement orale. A cette difficulté vient se joindre un inconvénient plus grave, bien plus insurmontable, et qui tient à l'état de faiblesse de l'organe de l'ouïe. Tel est cet état, que, malgré l'étendue et la netteté que cette fonction a pu acquérir par des exercices méthodiques, l'audition reste toujours *directe*, c'est à-dire, bornée à la perception des paroles qui sont adressées directement à l'élève. Il résulte de là une sorte d'isolement qui le rend inaccessible à toute conversation, soit générale, soit dialoguée, et le ramène à son état

passif de sourd-muet, dès qu'on cesse de l'entretenir directement. Si on arrête un instant sa pensée sur la manière dont se développe l'état moral d'un enfant ordinaire; quand le sens auditif est encore la seule voie de ses acquisitions intellectuelles; on trouvera qu'il en doit la meilleure part à la faculté d'entendre tout ce qui se dit autour de lui. Par là on jugera sans peine quelle source abondante d'instruction manque à l'individu qu'une infirmité native a privé de ce mode d'audition, et combien doit être impuissante une méthode qui ne peut y suppléer.

Cet avantage, qu'on chercherait envain dans la première méthode, se présente tout naturellement dans la seconde, et elle le doit à son association avec le système d'instruction employé pour les sourds-muets. Nulle autre éducation possible, en effet, ne présente des moyens plus analogues à celle de l'enfant parlant, et ne peut offrir, comme celle-ci, une communication libre, facile, continuelle, *directe*, *indirecte*, non-seulement avec l'élève et ses instituteurs, mais encore entre lui et ses condisciples. Mais pour en retirer tous ces avantages, ce n'est pas isolément que le demi-sourd-muet doit recevoir ce mode d'éducation, mais dans une institution composée d'une nombreuse réunion de sourds-muets, d'âges divers et de différens degrés d'instruction. Alors, pendant que l'intelligence se développe par le concours varié de ces divers moyens de relation, et que l'élève se forme sans peine à la manifestation de ses idées par des signes méthodiques, deux heures au plus par jour, consacrées à exercer l'ouïe et la parole, suffisent pour qu'au moment où les matériaux de celle-ci seront rassemblés et grammaticalement disposés dans l'esprit, le sourd n'ait plus qu'à traduire les signes par des mots. Le langage parlé figure donc dans cette méthode comme une seconde langue vivante, telle que l'allemand ou l'anglais, que l'on fait apprendre à un enfant en même temps que sa langue maternelle, sans que l'étude de l'une puisse entraîner l'oubli de l'autre. Telle est cette méthode composée; tels sont les avantages qui me l'ont fait adopter de préférence, et que je puis justifier par des témoignages irrécusables.

Examinons à présent quelle est la méthode sanctionnée par l'Institut, ou plutôt, comme je l'ai dit, ce qu'elle n'est point. Elle n'est certainement ni l'une ni l'autre des deux méthodes que je viens d'indiquer. J'entrevois seulement qu'elle ressemble à la seconde par sa forme, et à la première par un de ses plus graves inconvéniens. Nous voyons ici des sourds-muets qui, par le fait seul de leur réunion, seront nécessairement conduits à converser entre eux par des signes manuels; mais comme ils n'auront à leur disposition que des signes très-bornés s'ils les inventent, ou (s'ils leur sont méthodiquement enseignés) appliqués chez tous au même ordre d'idées,

aux premiers élémens de la phrase, ce petit nombre de sourds-muets, aussi peu instruits les uns que les autres, ne peut, comme dans une nombreuse et ancienne institution, représenter une véritable société, ayant un langage formé, chargé d'idées et de traditions propres à servir simultanément de moyen de communication et d'instruction. Dépourvue de ce grand avantage, l'éducation spéciale adoptée pour ces quatre sourds-muets se trouve réduite à la méthode purement orale; moins toutefois son principal avantage, qui est l'isolement de l'élève confié exclusivement aux soins d'un instituteur et d'un répétiteur; plus son inconvénient capital, l'impossibilité de toute relation indirecte, dans le long espace de temps où l'élève cesse d'être en rapport avec son instituteur.

Voilà les raisons sur lesquelles je me fonde pour assurer de nouveau que cette éducation ne réussira pas. J'ai encore pourtant une plus forte preuve à donner, que j'ai réservée pour la dernière, et que je soumets surtout à ceux de nos lecteurs qui, peu familiarisés avec les matières que je viens de traiter, auraient trouvé mes raisonnemens enveloppés d'un peu de subtilité métaphysique. Qui le croirait? lorsque la commission académique proposait de consacrer à cette expérience un laps de trois ou quatre ans et des fonds proportionnés à cette longue durée de temps, cette même expérience était plus qu'à moitié faite, à peu près jugée; et pour qu'aucun doute ne pût s'élever sur son résultat, elle avait été faite dans les mêmes lieux, par la même méthode, des mêmes mains, et, ce qui est plus décisif encore, sur un de ces mêmes sourds-muets auxquels on a rendu l'ouïe, sur celui-là précisément dont la guérison a été la plus complète et la plus authentique en apparence. Deux ans se sont écoulés depuis la prétendue guérison du sourd-muet Trézel, et l'on peut croire qu'aucun des soins que l'on a dit être nécessaires pour rendre *entendantes* des oreilles auxquelles on a rendu l'ouïe ne lui a pas été épargné. Le voilà donc parvenu, à une année près, à la fin de son cours d'études orales! Eh bien, qu'en est-il arrivé? Qu'il peut entendre d'assez près, et articuler d'une voix gutturale, non modulée, quelques petites phrases bien simples, évidemment étudiées; que ce même sourd-muet, qui a répondu *aux interpellations* qui lui ont été faites dans le sein de l'Institut, ne sait, le plus souvent, ni entendre, ni comprendre les questions les plus familières qui lui sont adressées par tout autre que son instituteur; et qu'enfin, sous le rapport de la combinaison des idées et de la faculté de les exprimer par la parole, Honoré Trézel, qui a recouvré l'ouïe, n'est pas au-dessus des sourds-muets qui ont conservé leur surdité, et qu'on a élevés par une des deux méthodes que je viens d'indiquer. Augmentez à présent d'un tiers la somme de ces minces résultats, sauf toutefois la différence en moins provenant de la pro-

gression toujours décroissante des améliorations des organes auditif et vocal, et vous aurez plus que le produit des trois années consacrées à cette expérience (1).

Je n'aurais plus rien à dire sur cette éducation spéciale, si, après l'avoir aussi franchement censurée, je n'avais à me justifier d'avoir indirectement et à mon insu contribué à la faire adopter. Parmi les raisons qu'on a fait valoir pour en proposer l'adoption, on a bien voulu donner quelque autorité à une opinion que j'ai émise, il y a 27 ans, dans un de mes deux mémoires sur le *Sauvage de l'Aveyron*. Je ne démentirai point ce que j'ai avancé dans cette première production de ma jeunesse, et je pense encore à présent que, pour un être sorti des bois, réduit par un long isolement à l'abrutissement d'une vie toute animale, à une hébétude profonde des facultés intellectuelles, et dépourvue surtout d'attention et d'imitation, une longue suite de soins, un système spécial d'éducation était nécessaire pour apprendre aux yeux à regarder, aux oreilles à écouter, au toucher à palper. Mais c'est méconnaître complètement l'analogie que d'appliquer cette théotie au développement physique et moral de quelques enfans tous civilisés, qui ne diffèrent des autres que par la faiblesse d'un sens qu'on suppose même rétabli, et qui se font surtout remarquer par une disposition éminemment active à l'attention et à l'imitation.

Puisqu'on m'a fait l'honneur de me citer, pourquoi passer sous silence et l'ouvrage et les faits que j'ai publiés dans la maturité de l'âge et de l'expérience, précisément sur le sujet qu'il s'agissait d'approfondir avant de l'expérimenter? Pourquoi n'a-t-on pas reproduit toutes les histoires de guérison de sourds-muets que j'ai rassemblées dans un long chapitre de mon *Traité de l'oreille et de l'audition*. Parmi ces faits qu'on aurait dû mettre sous les yeux de cette compagnie savante, il en est un dont je n'ai point parlé encore, et qui eût été convenablement placé dans cette discussion; le voici: Un sourd-muet de naissance, fils d'un artisan de Chartres, âgé de vingt-quatre ans, commença à son grand étonnement à entendre le son des cloches, et cette amélioration de l'ouïe fut suivie d'une restauration complète de ce sens, à la suite d'un écoulement qui survint spontanément par l'oreille gauche. Pendant trois ou quatre mois, « il s'étudia à écouter sans rien dire, s'accoutumant à répéter tout bas les paroles qu'il entendait, et s'affermissant dans la prononciation et dans les idées attachées aux mots. Enfin, il se mit à rompre le silence et à parler, au grand étonnement de toute la ville. » D'où pensez-vous, monsieur,

(1) J'ai dit dans ma précédente lettre que cette éducation devait durer quatre ans. C'était une erreur.

qu'est tiré ce fait extraordinaire? De l'Histoire de l'Académie des sciences pour l'année 1702. Il est à regretter que les membres actuels de cette même Académie ne l'aient pas connu, ou n'aient pu se le rappeler; non que je pense qu'ils l'eussent jugé digne de foi dans toutes ses circonstances. Mais en voyant un homme d'esprit aussi profond, d'un sens aussi droit que l'était Fontenelle, qui nous le raconte sans aucune réflexion critique, M. le rapporteur de la commission académique eût probablement hésité à terminer son rapport par les conclusions que j'ai fait connaître; et peut-être, dans le doute, eût-il suivi le précepte du sage. La science n'y eût rien perdu, et l'Institut en eût retiré au moins cet avantage négatif d'empêcher qu'un jour quelque lecteur bénévole, et plein d'une pieuse confiance dans les jugemens académiques ne lût, dans l'Histoire de l'Académie royale des sciences, qu'en 1702, un sourd-muet guéri avait pu seul, sans maître et sans frais, apprendre en quatre mois à parler et à converser; et qu'en 1826 quatre sourds-muets, également *guéris*, avaient eu besoin, pour être mis en état d'entendre et de prononcer quelques mots, de trois ans au moins d'éducation, d'une subvention pécuniaire assez forte, et de *la création d'un art tout nouveau.*

ITARD.

Dans le prochain numéro, nous ferons connaître les réponses de M. le docteur Deleau. *L. R.*

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des maladies de la peau, fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques; par P. RAYER, *D. M. P., médecin des Dispensaires et du Bureau central des hôpitaux, etc., etc. Deux vol. avec planches. Prix du premier vol. avec l'atlas de planches*, 18 *fr. Chez Baillière.*

Déjà dans les articles *Fièvre* et *Hydropisie* du nouveau Dictionnaire de médecine, le docteur Rayer a cherché par une méthode analytique, basée sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, à porter plus de précision et plus de clarté dans l'étude de ces affections; ce qu'il a fait avec succès pour les hydropisies et les fièvres, il vient de l'exécuter d'une manière non moins heureuse pour les maladies de la peau. Malgré les ouvrages, d'ailleurs estimables, publiés sur cette partie de la médecine, l'histoire des affections cutanées présentait encore un vague et une obscurité qui contrastaient avec la direction générale de notre siècle, et appelaient une réforme que quelques bons esprits de différentes époques avaient déjà commencée avec plus ou

moins de succès. Là, comme dans beaucoup d'autres points de la science médicale, tout était à refaire, les principes et le langage; il fallait examiner, analyser, classer les observations consignées par les auteurs, les rapprocher de celles recueillies de nos jours, donner des définitions rigoureuses des noms techniques, mesurer la puissance des agens thérapeutiques d'autant plus multipliés, que les maladies de la peau sont nombreuses, et généralement rebelles surtout quand elles se présentent à l'état chronique, soit primitivement soit secondairement. L'ouvrage de M. Rayer satisfait à ces différens besoins, ce médecin judicieux a su mettre à profit les travaux et même les erreurs de ses contemporains et de ses devanciers, auquel il rend toute justice, tout en signalant les erreurs dans lesquelles ils sont tombés. Placé dans des circonstances favorables pour observer les maladies dont il devait traiter, il a tiré un excellent parti de sa position, et si son travail n'est pas tout-à-fait exempt de reproches, il a le grand mérite de la méthode, de la critique, et de la clarté, qui très-probablement le feront rechercher par les élèves et par les médecins.

La classification de Willan, assez généralement connue et estimée, est celle qu'a suivie M. Rayer, en lui faisant subir quelques modifications; nous renvoyons à son introduction pour faire connaître les motifs de cette adoption; ces détails devant nous écarter de notre sujet, nous nous bornerons à dire, qu'une division ayant pour base la conformation, la structure et les phénomènes des altérations de la peau, nous semble, comme à l'auteur, le meilleur moyen de présenter chaque chose en son lieu. Cependant, bien que M. Rayer ait retranché du catalogue des maladies de la peau des variétés dont on avait fait des espèces, qu'il n'ait pas fait comme beaucoup de monographes des maladies particulières de divers degrés de la même lésion, il nous semble que même en admettant comme suffisamment établies ses divisions principales, on pourrait lui reprocher d'avoir trop multiplié les subdivisions. Il y a en effet peu de différence entre certaines phlegmasies erythémateuses et vésiculeuses; le l'ecthyma, la mentagre, la couperose et l'impetigo pourraient peut-être se réduire à deux espèces; nous doutons que le strophulus, le lichen et le prurigo présentent des variétés aussi distinctes. C'est du moins ce qui résulte pour nous autant de l'inspection des planches coloriées de l'ouvrage et de la description que donne l'auteur que des observations, assez peu nombreuses, il est vrai, que nous avons eu l'occasion de faire.

Plusieurs réflexions nous ont été suggérées par la lecture attentive du Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Nous y remarquons d'abord la fréquente et pour ainsi dire constante complication des maladies de la peau avec des désordres organiques et fonctionnels des viscères les plus importans; désordres qu'avaient reconnus

les anciens et qu'avait signalés Pujol de Castres, cet observateur si remarquable pour l'époque où il a paru. Peut-être aurait-on dû en ce moment où l'on examine avec calme et impartialité la question de l'altération des humeurs, chercher si dans certaines maladies de la peau où cette membrane présente des phénomènes inflammatoires pareils à ceux que développent certains irritans spécifiques, le sang ne contiendrait pas quelque principe particulier. C'eût été le cas, ce nous semble, d'entreprendre les expériences dont nous avons consigné le projet il y a quelques mois dans ce journal, et d'introduire dans le sang chez les animaux quelques unes de ces substances qui déterminent des phlegmasies cutanées d'une forme constante; enfin, d'employer encore comme un moyen d'arriver à une connaissance exacte des maladies de la peau, l'étude de ces mêmes affections spontanément développées chez les animaux.

De l'examen des causes résulte cette vérité qui ne saurait être stérile pour le traitement, savoir, que la stimulation habituelle des tégumens intérieurs et extérieurs, est une des causes les plus fréquentes et si l'on peut s'exprimer ainsi, les plus palpables des maladies cutanées. Aussi voit-on l'expérience consacrer en principe que le traitement antiphlogistique général ou topique, et la révulsion tentée soit sur la peau elle-même, soit sur la membrane muqueuse gastro-intestinale lorsqu'elle est saine, sont les moyens sur lesquels on a le plus droit de compter. Il est également prouvé par l'accord unanime des médecins de toutes les époques que le régime alimentaire et les bains simples forment une partie tellement essentielle de la thérapeutique des affections cutanées, que sans eux il est à peine permis d'espérer quelques guérisons, tandis qu'ils en opèrent de très-nombreuses sans le secours d'aucun agent médicamenteux. Quant aux prétendus spécifiques dont on a fait tant de bruit, les observateurs exacts et impartiaux leur accordent peu de confiance, et les considèrent comme nuisibles dans la plupart des cas. Ils pensent que dans ceux où la guérison a suivi leur emploi souvent très-prolongé, ils n'avaient à y prétendre qu'une faible part, et que les médecins qui la leur ont attribuée n'avaient pas assez tenu compte de circonstances accessoires. Dût-on nous accuser de redites, nous répéterons ce que nous croyons vrai, c'est que le soulagement que les gens du peuple atteints de maladies de la peau trouvent depuis plusieurs années à l'hôpital Saint-Louis, doit être attribué aux bains qu'ils peuvent s'y procurer, et au régime plus sage qu'ils sont obligés d'y suivre. Nous espérons que, plus les bains domestiques seront à bon marché, et par conséquent accessibles à la classe inférieure, plus les maladies de la peau deviendront rares et bénignes dans cette classe; en effet, la mal-propreté et le mauvais régime en sont la cause évidente. L'expérience a fait voir à M. Rayer combien

étaient avantageuses dans les maladies de la peau les médications dirigées sur l'organe malade, et combien elles l'emportaient, pour l'innocuité comme pour la certitude des effets, sur l'administration intérieure de l'arsenic, de la teinture de cantharides, de l'extrait de rhus radicans, etc. Les expériences entreprises par un assez grand nombre de médecins pour constater les effets de ces diverses substances n'ont rien produit de satisfaisant, et il faut le dire, c'est parce qu'elles n'ont pas été convenablement dirigées. Que conclure en effet d'observations dans lesquelles, la maladie n'ayant pas été soigneusement décrite, plusieurs moyens curatifs ayant été employés simultanément, on vient attribuer à l'un d'eux une guérison obtenue au bout d'un an ou de dix-huit mois. En un pareil laps de temps, une dartre guérirait si le malade voulait chaque jour boire six verres d'eau pure, s'abstenir de toute espèce d'excitans, et ne vivre que de soupe et de bœuf bouilli avec des pruneaux cuits sans sucre; comme on le prescrit dans le traitement par la tisane de Feltz. L'auteur du livre qui nous occupe a retiré de bons effets des saignées locales dans plusieurs affections aiguës ou chroniques de la peau; chez les sujets robustes et pléthoriques, il les a fait précéder avec avantage par la saignée générale; les bains tempérés lui ont paru les plus utiles de tous, il ne partage pas l'opinion d'un auteur qui voulait qu'on *fît cuire* les malades dans le bain. Les bains d'eau sulfureuse, les bains et les douches de vapeur sèches ou aqueuses, simples ou médicamenteuses, ne sont pas à beaucoup près applicables à un aussi grand nombre de cas qu'on l'a cru il y a quelques années. Il en est de même de l'application de plusieurs substances métalliques, vantées outre mesure et prodiguées sans discernement pour avoir paru salutaires dans quelques cas qu'il conviendrait au moins de préciser rigoureusement. La cautérisation pratiquée avec choix et précaution a souvent produit d'heureux résultats. Parmi les médications indirectes le docteur Rayer en compte quelques-unes dont les propriétés sont négatives, ce sont les boissons purement aqueuses, nous pensons qu'elles ont une influence très-directe; d'autres agissent en opérant une révulsion sur les tégumens internes. Il en est d'autres enfin qu'il considère comme doués d'une action *spéciale et salutaire* sur plusieurs maladies de la peau, ce sont le mercure dans celles qui sont d'origine syphilitique, le soufre et l'antimoine; cette assertion sera probablement démontrée dans le second volume de l'ouvrage, car nous n'avons pas trouvé qu'elle le fût au moins suffisamment dans le premier. Mais ce médecin regarde comme plus douteuses les vertus curatives attribuées aux préparations d'or et d'arsenic, au carbonate d'ammoniaque, à la teinture de cantharides et à différentes substances âcres végétales; il pense que leur administration prolongée, comme elle l'a été dans le plus grand nombre des cas cités par les auteurs,

ne saurait être innocente pour les organes digestifs qu'elle doit altérer d'une manière lente et peu sensible d'abord, mais qui n'en est pas moins sûre et moins funeste. Je désire vivement, dit-il à cette occasion, que des expériences entreprises dans une autre direction, mettent à même de remplacer ces remèdes énergiques par des médications extérieures plus directes, plus rationelles et moins dangereuses. En partageant le vœu de M. Rayer, nous formons celui de le voir réaliser par lui-même, persuadé qu'il a toutes les qualités requises pour bien exécuter ce travail difficile. En lisant l'ouvrage de M. Rayer, nous avons senti se fortifier en nous cette conviction, que dans bien des circonstances, la thérapeutique n'est pas fondée même sur un empirisme raisonné; qui a pu donner en effet l'idée de conseiller le phosphore à l'intérieur, dans la vue de favoriser le développement de quelques exanthèmes aigus de la peau? De quel nom peut-on qualifier une pareille conduite?

Nous avons insisté particulièrement sur la partie thérapeutique de cet ouvrage, parce qu'en somme il y aurait peu d'avantage à étudier les maladies, si leur traitement ne devait y gagner, et qu'ici surtout il y avait beaucoup à faire; mais les autres parties ne sont pas moins dignes d'attention, celle du diagnostic est surtout traitée avec beaucoup de soin; à l'article spécialement consacré à chaque maladie, se trouvent des observations particulières, la plupart recueillies par M. Rayer lui-même. Enfin des planches exécutées avec soin, mais dans lesquelles on désirerait quelque chose de plus tranché, rendent ce travail complet, autant que le permet l'état actuel de nos connaissances, et la modicité du prix le met à la portée du public médical bien plus que d'autres ouvrages plus brillans sans doute, mais qui n'ont pas plus d'utilité réelle pour l'étude des maladies de la peau.

F. RATIER.

Traité d'Anatomie topographique, ou Anatomie des régions du corps humain, considérée dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine-opératoire; par PH. F. BLANDIN, *professeur particulier d'anatomie et de médecine-opératoire, etc., etc. Un volume de* 690 *pages, avec un atlas in-folio.*

Comme c'est moins par une analyse détaillée que par l'exposition exacte du plan qu'a suivi l'auteur, qu'on peut faire apprécier le mérite et l'utilité d'un ouvrage de la nature de celui-ci, nous nous bornerons à présenter un tableau rapide du travail de M. Blandin, sans insister sur les détails nombreux et importans qu'il renferme. L'auteur, guidé par les leçons de Béclard, a disposé ses matériaux, d'après le plan que ce savant anatomiste avait tracé : il a mis à profit les re-

marques et les réflexions de M. Roux sur ce même sujet, et il n'a négligé aucun des documens que les chirurgiens français et étrangers pouvaient lui fournir. Mais au milieu de ces nombreux matériaux, on trouve beaucoup de faits et d'observations qui lui appartiennent. Telle est la description des rapports de volume des racines des nerfs rachidiens, celui de la distribution des nerfs du larynx, de l'aponévrose inférieure du périnée, de la troisième lame du *fascia cervicalis*, etc. etc.

L'auteur a jugé avec raison que l'on ne devait pas trouver dans la description de chacune des régions du corps, celle des parties qui la composent, aussi s'est-il borné à présenter des considérations générales sur chacun des grouppes d'organes qui constituent les régions, en indiquant avec détail leur forme, leurs dimensions, leur développement, leurs usages, les variétés qu'ils offrent, et quant à leur structure, il a simplement énuméré les élémens dont ils sont formés. Il s'est particuliérement attaché à exposer couche par couche les rapports de contiguité des organes, afin d'arriver à résoudre ce problème proposé par Béclard : « une partie du corps étant donnée, la tra« verser par un instrument, et le guider aussi sûrement que si les « parties étaient transparentes, et que l'on pût de l'œil en suivre le « trajet. » Chaque description se termine par l'exposé des conséquences qu'on peut déduire de semblables notions pour la pathologie et la médecine opératoire, et en discutant les inconvéniens et les avantages de chaque procédé, il a souvent montré en quoi l'anatomie modifie la physionomie de certains états morbides.

Quant aux coupes nécessaires pour arriver aux régions, ce sont pour la plupart celles que Béclard avait tracées dans le cours qu'il fit à la Faculté peu d'années avant sa mort. Presque toutes se trouvent naturellement indiquées, et l'auteur a fait ensorte de les multiplier le moins possible surtout dans les points où la structure est généralement la même; ainsi, par exemple, il n'a considéré les parois antérieures et latérales de l'abdomen que comme une seule région parce que dans presque toute leur étendue on trouve toujours la peau, une couche cellulaire sous-cutanée, le fascia superficialis, les muscles grand oblique, petit-oblique et transverse, l'aponévrose fascia transversalis et le péritoine.

La méthode synthétique est sans contredit celle qui est la plus propre à l'étude dans une science aussi voisine de la perfection que l'est l'anatomie; aussi c'est celle que l'auteur a suivie dans la rédaction de son ouvrage. Il a d'abord présenté des généralités sur le corps humain, et il est ensuite descendu à des considérations de moins en moins générales sur les grouppes secondaires, tertiaires, etc., que forment les organes, de sorte qu'il s'est trouvé conduit tout naturellement

aux détails de l'anatomie topographique. Cette marche offre des avantages dont on pourra juger par un exemple, en même temps qu'elle simplifie les descriptions. Le périnée est, comme on sait, formé par un même nombre de parties dans les deux sexes, seulement elles sont modifiées dans l'un et l'autre, de manière qu'ici les uns prédominent, tandis que là les autres sont moins développées. Ces analogies nombreuses ont fourni à l'auteur une description générale de cette importante région, abstraction faite des différences sexuelles, et c'est ensuite qu'il a exposé les particularités du périnée de l'homme et de la femme.

A ses descriptions, dans lesquelles règnent beaucoup de méthode et la plus grande clarté, l'auteur a joint la représentation fidèle et copiée sur la nature, des régions les plus compliquées et les plus importantes. Ces figures, exécutées d'une manière remarquable par le crayon d'un habile dessinateur, M. Jacob, ont toutes été faites sous les yeux de M. Blandin qui a fait lui-même les préparations anatomiques dont les dessins forment un atlas, accompagné de tables explicatives.

D'après cet exposé on peut juger du degré d'utilité d'un ouvrage qui ne peut manquer de devenir classique. L'auteur a surtout senti qu'il écrivait pour des gens déjà instruits en anatomie, et il s'est abstenu d'entrer dans tous les détails qui sont du ressort de l'anatomie descriptive; son livre renferme une infinité de détails pratiques du plus haut intérêt, et devient un guide aussi nécessaire pour ceux qui savent que pour ceux qui recherchent une instruction solide.

C. P. Ollivier.

Histoire anatomique des inflammations; par A. N. Gendrin, *docteur en médecine, etc. Tome premier. A Paris, chez Béchet jeune et Gabon.*

Le peu d'étendue du cadre dans lequel nous sommes obligés de renfermer l'analyse des ouvrages nouveaux, ne nous permet pas d'examiner pièce par pièce les nombreux matériaux de l'ouvrage de M. Gendrin : nous nous bornerons donc à donner une idée générale de la marche que l'auteur a suivie, et de la manière dont il a rempli sa tâche.

M. Gendrin a eu l'idée heureuse de faire précéder l'exposition des caractères anatomiques de l'inflammation de chaque tissu, de quelques détails sur l'aspect que présentent ces tissus dans l'état sain. Il traite successivement de l'inflammation du tissu cellulaire et adipeux, de celle des membranes séreuses, des tissus fibreux, fibro-cartilagineux et cartilagineux, des os, de la peau, des membranes muqueuses et des membranes villeuses. Il examine tour-a-tour l'inflam-

mation aiguë, chronique, phagédénique, gangréneuse, etc., dans chaque tissu. L'auteur ne présente, à proprement dire, rien de bien nouveau ; il puise ce qu'il dit dans les travaux particuliers des divers auteurs qui se sont occupés de tel ou tel point d'anatomie saine ou pathologique. Il ajoute quelquefois aux opinions d'autrui les siennes propres et le fruit de son expérience, et en général son ouvrage est un tableau bien coordonné des opinions et des faits connus dans la science, et publiés depuis long-temps. Nous regrettons de ne pouvoir le suivre dans le développement de certaines idées qui pourraient donner lieu à de trop longues discussions, dans celles, par exemple, qui sont relatives à l'absorption du tissu cellulaire enflammé. Mais nous ferons remarquer que son ouvrage étant l'exposé à-peu-près complet de l'état actuel de nos connaissances sur la nature de l'inflammation, et que l'état actuel de nos connaissances ne nous offrant point encore de données suffisantes, M. Gendrin laisse encore à glaner après lui.

L'anatomie pathologique des membranes séreuses est bien présentée, mais nous sommes étonnés de voir l'auteur presque révoquer en doute la possibilité de la gangrène de la cornée, et nous ne saurions nous dispenser de lui reprocher d'avoir, à l'exemple de Willis, de M. Meckel et M. Leuret, employé le nom de *villeuse* pour la membrane muqueuse gastro-intestinale. On sait pourtant combien a été féconde en rapprochemens ingénieux et en résultats pratiques, l'heureuse idée qu'eurent Pinel et Bichat, de ranger dans une même classe et de désigner par un même nom une série de membranes analogues par leur texture et leurs fonctions, et ne différant entre elles que par quelques caractères qu'ont signalés Gordon et Béclard, caractères trop peu tranchés pour motiver des distinctions admissibles et durables. L'auteur, dans la rédaction de son ouvrage, a fait preuve d'un bon esprit et d'une érudition choisie ; cependant il a omis de parler de certains ouvrages où se trouvent des citations et des idées pour le moins analogues aux siennes ; telle est la Monographie de M. Billard, sur l'anatomie pathologique de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et, à cet égard, il s'est exposé à ce qu'on lui reprochât ou de l'oubli ou de la partialité. En résumé, nous recommandons la lecture de l'Histoire anatomique des inflammations à ceux qui voudront connaître l'état actuel de nos connaissances sur ce sujet, et juger ce que nous avons encore à acquerir pour arriver à des notions exactes sur la nature intime de cet agent destruceeur de l'organisation. Nous nous proposons de revenir plus en détail sur cet ouvrage lorsqu'il sera terminé.

O. P.

Traité élémentaire d'Anatomie, contenant les préparations, l'anatomie descriptive et les principales régions du corps humain; par A. Brierre de Boismont, *D. M. P., médecin de la maison de santé Marcel Sainte-Colombe, etc., avec des notes extraites du cours de* Ph. F. Blandin. *Un vol. in-8.° A Paris, chez madame Auger-Méquignon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.*

Plusieurs Traités ont été publiés sur l'anatomie descriptive, mais leurs auteurs n'avaient point eu l'idée de réunir en un seul volume, les préparations, l'anatomie descriptive et les principales régions du corps. M. Brierre vient d'exécuter ce projet qui nous paraît présenter des avantages réels pour les étudians. Dans la première partie, l'auteur expose les procédés les plus généralement employés pour la dissection. Ce sont, en grande partie, ceux décrits par M. le professeur Marjolin, auxquels M. Brierre a ajouté les modifications proposées par Bogros. Dans la seconde partie, l'auteur traite de l'anatomie descriptive; ce travail devait nécessairement être une compilation plus ou moins bien faite de ce qui a été écrit sur cette branche des sciences médicales; on y trouve néanmoins plusieurs travaux inédits ou incomplètement publiés qui appartiennent à M. Blandin. Tels sont les chapitres relatifs à la structure de la langue, au développement de la lèvre supérieure, à la structure de la rate, à l'existence constante de la membrane hymen, à la descente du testicule, à la disposition des valvules dans les veines profondes, et à la distribution des nerfs du larynx. Nous avons également remarqué les chapitres consacrés aux dents, aux considérations générales sur les membres, au cerveau et à l'embryologie. Le développement des organes a été aussi pour l'auteur l'objet d'un soin particulier, et son étude est en effet d'une haute importance, puisqu'il démontre que l'organisation de l'homme parcourt une série de phases correspondant à des états analogues et permanens dans l'échelle des êtres, et qu'il fournit des renseignemens très-précieux sur quelques questions de médecine légale.

Dans la plupart des Traités d'anatomie, il n'existe que des notions très-vagues sur l'anneau inguinal, l'arcade crurale, le périnée et diverses aponévroses dont la connaissance est indispensable, et que l'auteur a décrits successivement. Enfin, la troisième et dernière partie renferme la description des principales régions du corps humain; les élèves ne seront plus obligés d'aller étudier ces descriptions dans plusieurs ouvrages, ils les trouveront convenablement présentées dans le livre de M. Brierre: d'ailleurs cette troisième partie est liée d'une manière essentielle à la précédente, et nous n'hésitons pas à la regarder comme le complément de l'anatomie descriptive. La réunion des

diverses parties contenues dans cet ouvrage, le rend doublement avantageux pour l'étude, puisqu'il fournit à la fois aux élèves une exposition exacte des détails de l'organisation, et un guide fidèle pour les diriger dans les dissections. O.

De la nutrition considérée anatomiquement et physiologiquement dans la série des animaux; par M. le docteur DHÉRÉ.

Dans l'ouvrage que nous entreprenons d'analyser, les idées d'un de nos plus célèbres naturalistes sont exposées avec précision et clarté. Un livre qui paraît sous les auspices de M. de Blainville ne peut manquer d'exciter un vif intérêt.

M. d'Héré traite des fonctions relatives à la conservation de l'individu; il ne pouvait choisir un sujet qui eût des rapports plus immédiats avec les sciences médicales. Car, si d'une part rien n'est plus propre à éclairer l'étiologie des affections organiques que la connaissance du mécanisme de la nutrition; d'une autre, les organes départis à cette fonction première de l'économie sont le théâtre d'un grand nombre de phénomènes morbides et des faits physiologiques les plus intéressans.

Nous allons essayer d'offrir, dans un cadre étroit, les généralités de ce mémoire.

Le dessein de l'auteur est d'arrêter d'abord nos regards sur les êtres les plus élevés, de les porter ensuite sur ceux d'un ordre inférieur et enfin sur les dernières classes de la série animale.

Mais avant d'entrer en matière, il entreprend, en suivant une marche opposée, de donner une idée générale du développement successif des organes, et de l'enchaînement des fonctions nutritives.

Une petite masse de tissu cellulaire, ayant des formes à peine déterminées, nous offre les élémens de la vitalité, réduite, en quelque sorte, à sa plus simple expression, et comme les essais d'un agent créateur qui semble ainsi préluder à des effets plus compliqués. Dans *l'infusoire*, à peine encore démêle-t-on une faible empreinte du cachet de l'animalité.

Cette empreinte se prononce davantage chez les animaux d'un ordre un peu plus élevé. On ne peut méconnaître une ébauche de canal intestinal dans l'enfoncement que présente en un point déterminé l'enveloppe de la *plupart des polypes*.

Encore un pas de plus, et nous verrons la nature mettre la dernière main à son ouvrage, en formant le tube digestif des *oursins*. Il y a une bouche et un anus; une glande verse un fluide particulier sur la pâte alimentaire.

Aucune substance ne paraît être apte à la nutrition, si elle n'a été préalablement soumise à une modification particulière, par son contact avec l'air atmosphérique.

Jusque là nous n'avons rencontré aucun organe spécialement chargé de favoriser ce contact.

La peau a servi également à l'absorption gazeuze et à celle des liquides.

Dans les *holothuries*, une sorte d'appareil tentaculaire paraît destiné à l'absorption gazeuse. L'existence de cette fonction en nécessite une autre par laquelle les molécules qui doivent être assimilées seront apportées à l'*organe respiratoire;* dès-lors il y aura une *circulation.*

Des *branchies* et un *cœur* s'ajoutent dans les *mollusques acéphales*, nouveaux instrumens que les *céphales* possèdent plus perfectionnés encore.

Les *entomozoaires* nous présentent un nouvel ordre de vaisseaux. Des *trachées*, d'une part, et des vaisseaux capillaires d'une autre, *qui du canal intestinal vont au vaisseau dorsal, et d'autres qui de celui-ci se rendent aux parties*, et concourent à opérer le contact de l'air athmosphérique avec des fluides alimentaires.

Enfin, dans les *vertébrés*, la *résorption* a des organes particuliers, les *lymphatiques*.

Ici, la nutrition s'offre dans sa plus grande complication; elle est le résultat d'une *digestion*, *d'une respiration*, *d'une circulation*, *d'une assimilation*, *d'une résorption.*

Ces considérations sur le développement successif des organes, nous suggèrent une pensée que nous nous contenterons d'exposer ici sans entrer dans aucun détail. Nous venons de voir que les différens appareils ne se présentent successivement dans la *série*, que dans un ordre constant; serait-il sans intérêt d'examiner si leur existence successive, dans les animaux qui les réunissent tous, est soumise au même ordre? C'est ansi que dans la petite masse cellulaire de l'infusoire, nous retrouvons l'embryon humain, dont la forme, lorsqu'il a acquis plus de développement, rappelle assez bien celle de quelques animaux d'un ordre inférieur.

Nous arrivons à la partie la plus importante du mémoire.

L'auteur y passe en revue, dans tous les êtres placés graduellement dans l'échelle animale, les appareils destinés à la nutrition; il les retranche successivement et s'arrête à ceux qu'il ne pourrait supprimer sans bannir en quelque sorte du règne animal, les individus chez lesquels ils se rencontrent.

Digestion. La longueur du tube digestif dans le premier *type* est, en général, d'autant moindre que l'animal est d'un rang moins élevé. Dans chaque espèce, elle est en rapport constant avec le genre d'ali-

mens dont ils se nourissent. Il faut en dire autant de l'existence et de la forme des instrumens destinés à l'accomplissement de l'acte nutritif, les dents, etc., etc. Généralement, le canal alimentaire offre une foule de différences relatives à son *étendue*, *ses replis*, *ses dilatations*, *ses annexes* et à la *composition de ses parois*.

Sens. Deux sens spéciaux président à l'acte de la nutrition, le *goût* et l'*odorat*, tous les deux ont leur siége dans une portion de l'enveloppe *rentrée*, modifiée dans ses parties constituantes, et dont le système nerveux est peu *spécialisé*.

A mesure que l'on descend vers des espèces subalternes, le *goût* s'émousse, en même temps que l'on voit disparaître ses appareils de perfectionnement. Depuis les *vertébrés*, chez lesquels ce sens a été porté au plus haut degré de délicatesse, jusqu'aux *entomozoaires* qui n'en offrent plus aucune trace, on voit les papilles, le réseau vasculaire, l'appareil crypteux éprouver une foule de modifications relatives à leur quantité et à leur développement.

Chez tous les animaux qui, dans la série, précédent les poissons, les organes de l'odorat sont situés sur le trajet de l'air; chez ceux-ci et les suivans, le caractère distinctif est de ne point communiquer avec l'appareil de la respiration. Dans toutes les espèces, les individus qui cherchent les matières animales en putréfaction, l'ont incomparablement plus actif; en général, il va se dégradant à mesure que l'on passe d'animaux plus élevés à ceux d'un rang inférieur.

Respiration. Tous les animaux *respirent*, ce mot pris dans le sens le plus étendu; mais les seuls vertébrés sont pourvus d'organes spécialement consacrés aux fonctions respiratoires. La peau modifie encore ce siége. « Les modifications par lesquelles elle est devenue un organe spécial d'absorption, ne sont qu'une exagération de celles qui ont fait de la même membrane le siége de l'absorption liquide. »

L'organe respiratoire varie selon que l'animal doit absorber l'air en nature, ou l'exprimer en quelque sorte de l'eau dans laquelle il est dissous. Un *poumon* sera chargé, dans le premier cas, des fonctions que des *branchies* rempliront dans le second.

Il s'en faut que ces organes soient dans un rapport constant de perfectionnement et de dégradation avec le degré de chaque individu dans la *série*. Leur développement varie extrêmement. Ainsi, nous les voyons à leur plus haut degré de perfectionnement dans les oiseaux. Elle est très-active et très-puissante dans les *entomozoaires*. Les *amphibiens* nous ont paru offrir cela de curieux, qu'ils présentent tout-à-la-fois les deux genres de respiration, *branchiale* et *pulmonaire*. Au-delà des *sèches et des calmars*, tout appareil respiratoire spécial a disparu.

Circulation. Des conduits particuliers sont chargés de porter

dans toute l'économie les liquides vivans isolés des parenchymes ; dans presque tous les animaux un organe central, *le cœur*, donne l'impulsion aux liquides contenus dans les vaisseaux.

Les vaisseaux lymphatiques, ainsi que le *systême rénal* découvert par Jacobson, ne tardent pas à disparaître dans la *série ;* le cœur tend graduellement à revenir à son état rudimentaire.

Au delà des *mollusques* on ne distingue plus d'appareil circulatoire bien déterminé.

Des considérations sur la nutrition en général suivent la partie du mémoire que nous venons d'examiner ; elles nous ont semblé ne pas réunir moins d'intérêt que les premières.

De la nutrition proprement dite. — Pour quiconque a bien saisi sous quel point de vue l'auteur a envisagé la *nutrition*, il est facile de prévoir quelle théorie il a été conduit naturellement à adopter. Il suffit de se remettre devant les yeux le tableau qu'il nous a tracé du perfectionnement progressif, et de la dégradation successive des appareils, dans la *série*, pour voir que si l'addition de certains organes établit une différence notable entre les individus du rang le plus élevé et ceux qui se trouvent au dernier degré de l'échelle, ces organes, toutefois, n'ont d'autre but que celui de concourir à la création d'un acte identique dans les plus simples comme dans les plus composés des animaux, la *nutrition*.

Si donc ces instrumens nouveaux ne servent qu'*accidentellement* à la production de l'acte nutritif, dont leur action ne modifie ni n'altère la nature, il se présente naturellement à l'esprit de penser que comme cet acte lui-même, l'organe qui en est le siége spécial reste également toujours le même, à quelque degré que se trouve placé l'animal chez lequel on le considère. Le polype est celui des animaux chez lequel cet organe se distingue le plus clairement ; mais le polype ne présente qu'une trame cellulaire, qu'un tissu homogène ; il faut donc conclure que c'est ce tissu qui absorbe et assimile dans le polype, et, par conséquent, dans tout le règne animal ..... La trame cellulaire génératrice, base commune de tout organe, est le siège et probablement l'agent des phénomènes qui se passent dans l'acte de la nutrition. »

L'examen des modifications qu'a éprouvées l'enveloppe générale rentrée, pour se trouver en rapport avec les actions dont elle doit être le siège, fournit à l'auteur une preuve à l'appui de sa proposition.

« Elle est molle, spongieuse, absorbante, et, de plus, des fluides « très abondans et de nature variée y affluent de toute part. » Il en faut dire autant de la membrane pulmonaire qui « n'offre en effet, dans sa texture, qu'une *exagération* de la membrane digestive. Des conclusions en faveur de la théorie découlent naturellement des considé-

rations suivantes ; « C'est le tissu aréolaire des animaux qui assimile ; c'est par un tissu semblable que nous voyons les parties réparer leurs pertes............. Le tissu cellulaire, dans les parenchymes, est semblable à la substance qui forme l'embryon,.......... à ce tissu appartiennent les dégénérations; par lui sont résorbées beaucoup de matières produites. »

Rien ne nous semble plus ingénieux, ou plutôt plus vrai que cette étiologie. L'auteur ne fait, en quelque sorte, qu'énoncer ce qui est. On ne peut pas même dire que l'analogie soit employée comme moyen de preuves; car ici, il ne conclut pas d'un fait observé dans un animal à l'existence du même fait dans un autre. Ces faits lui apparaissent aussi nettement avec des signes distinctifs exactement les mêmes dans tous les individus. Si quelques incidens semblent jetter un peu de louche sur leur identité, ces incidens seront écartés, les faits rapprochés, leurs rapports intimes reconnus.....

Un dernier chapitre du mémoire traite des *sécrétions*, parmi lesquelles celle de l'urine a été choisie comme la plus importante, nous croyons superflu de nous y arrêter.

T.

Discours sur les améliorations de la santé publique par l'influence de la civilisation; par M. Berard, *professeur d'hygiène à la Faculté de Montpellier.*

Un de nos plus aimables auteurs a dit, que *c'était sous l'homme physique que l'on devait chercher l'homme moral.* Plusieurs écrivains célèbres, parmi lesquels on distingue l'illustre Cabanis, se sont emparés de cette idée féconde qui devint le sujet de leurs méditations.

Il semblait qu'elle avait été environnée par eux d'un assez grand éclat pour n'avoir plus besoin d'apologiste; cependant, M. Berard nous présente aujourd'hui cette vérité sous un autre jour.

Ce n'est point sur l'homme pris isolément, mais sur la société entière qu'il veut appeler nos regards; il prouvera par le raisonnement et par les faits que les améliorations du physique et du moral de l'homme *marchent toujours d'une manière conforme et proportionnée à l'heureuse harmonie résultant de leur influence réciproque.*

Dans une première partie de son discours il démontre que c'est de la civilisation seule que l'on doit attendre le perfectionnement des causes auxquelles est attachée l'amélioration de la santé publique.

Dans la deuxième partie, il rapporte les faits qui confirment les propositions établies dans la première. Nous nous contenterons de si-

gnaler ici ce qui nous a paru le plus digne de fixer l'attention et surtout avoir le plus de rapport avec les sciences médicales.

L'insalubrité de diverses régions paraît influencer plus spécialement et d'une manière extrêmement nuisible la santé des habitans. Dans son état sauvage et primitif, le globe est loin de présenter des conditions favorables à l'espèce humaine. Il a fallu que l'industrie humaine lui arrachât, en quelque sorte, les ressources immenses qu'il recélait dans son sein. Les terrains incultes, dangereux même par les émanations qui s'en exhalaient sans cesse, se sont ouverts à une précieuse fécondité. Il n'est pas jusques à la température de divers pays qu'on ne soit parvenu à l'adoucir. Si les épidémies, les famines sont moins fréquentes aujourd'hui, c'est à la seule civilisation qu'on est redevable de ce bienfait.

Plus loin, l'orateur envisage la question sous un point de vue qui nous a paru aussi vrai que nouveau. C'est dans le sein de la société que l'intelligence humaine peut parvenir à son plus grand développement; mais, si d'après les lois les mieux établies de la physiologie il faut reconnaître qu'un organe acquiert d'autant plus de vigueur qu'il est plus exercé, et que d'une autre part, de l'influence plus active du cerveau sur les autres viscères, dépend le meilleur état de ces organes, il faudra nécessairement admettre que ce qui perfectionnera le moral, devra également améliorer le physique.

Il est impossible d'entrer dans aucun détail analytique relatif à la deuxième partie du discours de M. Bérard; qu'il nous suffise d'en présenter succinctement les conclusions. Toutes établissent de plus en plus l'influence de la civilisation sur la santé publique. Une multitude de faits démontrent unanimement, 1.° que la mortalité dans un pays est d'autant moindre que son état social est à un plus haut degré de perfectionnement; 2.° que la *vie probable* et la *vie moyenne* augmentent en raison directe des progrès de la civilisation.

Nous ne saurions toutefois passer sous silence des réflexions pleines de sens et de vérité, au sujet des *maladies épidémiques, contagieuses et infectieuses qui sont d'autant plus fréquentes que le pays qu'elles ravagent est moins civilisé.* « La plupart de ces maladies terribles, nous dit-il, sont sorties des peuples barbares, et ont pris naissance parmi eux. La peste vient de l'Egypte dégénérée, ou peut-être même du milieu des peuples sauvages de l'intérieur de l'Afrique. La petite vérole et la rougeole viennent des hordes arabes; et la syphilis et la fièvre jaune, de l'Amérique barbare ou peu civilisée; le pian, la lèpre, la plique, ne se développent que chez des peuples peu civilisés... »

Qu'il nous soit permis en terminant cette analyse, de faire remarquer que M. Bérard ne nous paraît pas avoir envisagé son sujet sous toutes ses faces. Le point sur lequel nous voulons insister ici est relatif

aux *abus* qui naissent malheureusement en si grand nombre de l'état social. Il nous semble qu'il n'eût pas été inutile d'examiner si ces abus, quels qu'ils soient et quelle qu'en soit la source, 1° pouvaient influer d'une manière aussi désavantageuse, qu'on l'a prétendu, sur la santé publique; 2.° si les inconvéniens qui peuvent en résulter, sont assez marqués pour contrebalancer les avantages qui naissent de la civilisation, etc., etc.

Nous ne pouvons douter que ces questions n'eussent été, comme les deux autres, facilement résolues, et eussent ainsi concouru puissamment à établir les vérités importantes dont l'auteur avait embrassé la défense. *T.*

Coup-d'œil sur l'état actuel de la médecine; dédié aux Grecs; par A. SURUN.

Un travail dédié aux grecs porte naturellement avec lui de beaux titres à un accueil favorable. C'est, en quelque sorte, un appel fait à la générosité par la voix même d'un peuple dont les nobles infortunes commandent l'admiration et la pitié. Examinons maintenant si ces titres sont suffisamment appuyés par le mérite propre de l'ouvrage?.....

M. le docteur Surun a déjà publié un livre « sur l'existence d'un principe unique de vitalité pour toutes nos parties, pour tous les phénomènes de la vie, qui ne se voit ni ne se touche, et ne se juge que par ses effets et le raisonnement. »

Cet ouvrage s'annonçait avec le plus grand éclat, puisqu'il ne tendait à rien moins qu'à changer la face de la science, *en éloignant les vains préjugés enfans de l'ignorance, dont l'art a jusqu'ici été encombré, obstrué;* cependant il fit peu de sensation; l'auteur en a *gémi..... dans l'intérêt de l'humanité*. Toutefois, il ne crut pas devoir s'en tenir à une douleur secrète et stérile; il a voulu tenter de rappeler l'attention sur son livre qu'on veut ignorer; pour cela il prétend renverser les opinions reçues, et puis nous montrant la sienne s'élevant du sein de ces ruines, il s'écrie: La voyez-vous?

Voilà, nous pensons, en peu de mots, le résumé des motifs qui ont engagé l'auteur à faire le mémoire que nous avons sous les yeux.

En effet, dans chaque page de ce mémoire, ou plutôt de cette diatribe anti-médicale, ont voit l'auteur sérieusement occupé à égratigner l'imposant édifice dont Hippocrate posa la première pierre. Tantôt il tracera un tableau hideux de l'incertitude des opinions en médecine, ou, comme il le dit lui-même, du *cahos* et de *l'incohérence* qui y règnent; tantôt il s'efforcera de séparer cette science des sciences accessoires, et voudra prouver que la physique, la chimie, etc., ne sont que de fragiles étais qui se briseront infailli-

blement et la laisseront tomber dans l'obscurité et la déconsidération. En vain vous vous croiriez à l'abri de ses coups, en vous retranchant derrière *l'observation.....*, mot vide de sens qui, vous dira-t-il, n'a pour appui *que l'illusion et l'erreur.*

Le champ des expériences, dans lequel un grand nombre de médecins recommandables se sont élancés avec avidité, que d'autres encore aujourd'hui parcourent avec éclat, ce champ doit être fermé; tant que la face des choses ne changera pas au gré de M. Surun, ils n'y recueilleront que l'erreur. *Médecins journalistes*, retenez bien ceci, ou craignez que l'on ne vous *fasse l'injustice* de penser que *de viles spéculations* sont le *seul mobile* de vos travaux et de vos écrits!

Mais quelqu'un entre dans la lice; *c'est un géant armé de pied en cap; lui seul vaut une armée.... c'est M. Broussais.....* L'auteur terminera donc par une lutte contre cet ennemi redoutable...; mais la victoire ne sera pas long-temps douteuse, et M. Broussais se retirera honteux et confus lorsqu'on lui aura prouvé que si les grands moyens thérapeutiques qu'il met en usage, la saignée et les sangsues, peuvent ne pas être nuisibles dans quelques cas, ils ne peuvent manquer de l'être dans d'autres circonstances plus graves que l'auteur n'indique pas.

Nous aurions bientôt fait un volume entier, si nous voulions nous arrêter à réfuter chacune des propositions émises par l'auteur; nous serions contraints d'embrasser l'histoire générale de la science; nous ne l'entreprendrons pas, craignant d'être entraînés dans de trop longs détails. T.

La physique et la chimie appliquées à la médecine; par John Ayrton Paris, *membre du Collège royal de Médecine de Londres, etc. Traduction française.*

Cet ouvrage pèche par deux points essentiels : 1.° il est formé de mille et quelques paraphrases disposées *sans ordre*, de sorte que ne contenant que des faits, ces faits sont difficilement retenus parce qu'ils ne sont pas rattachés à des chefs principaux; 2.° il est incomplet; et sans faire une énumération des substances dont il ne traite pas, ce qui nous conduirait trop loin, nous dirons qu'il n'y est pas fait mention de la chimie animale, omission d'autant plus grave que ce livre est destiné aux étudians en médecine.

Néanmoins nous devons dire, à la louange de M. Paris, que tout ce qui est exposé dans son Traité offre une clarté et une précision de langage bien remarquables, sans offrir l'aridité attachée aux ouvrages qui traitent des sciences exactes, et que chaque règle générale est appuyée d'un grand nombre d'expériences, ce qui présente une utilité réelle.

La personne qui l'a traduit n'a certainement aucune notion en médecine, car les termes employés dans cette science y sont défigurés. A. D.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

FÉVRIER 1827.

Maladies avec ou par altération du sang; par le docteur Rochoux.

C'est un spectacle curieux pour les médecins qui suivent les progrès de la science, de voir que les recherches nouvellement entreprises pour déterminer l'influence des altérations humorales, dans la production des maladies, ne permettront bientôt plus de méconnaître l'importance réelle de l'humorisme, si dédaigneusement banni par les modernes, du domaine de la pathologie. A peine y a-t-il trois ans, qu'en signalant dans un court mémoire (1) cette nouvelle direction des esprits, je cherchai à déterminer les conséquences qu'elle devait nécessairement avoir, sous le rapport des doctrines médicales; et chaque six mois, l'humorisme a fourni, depuis lors, matière à plus de recherches, d'expériences et de dissertations, qu'on n'en avait vues pendant les trente années précédentes. Des sociétés savantes proposent pour sujet de prix, de déterminer en quoi les altérations des liquides contribuent au développement des phénomènes pathologiques, et on ne voit

(1) *Nouvelle Bibl. médic.*, septembre et novembre 1823.

pas paraître un ouvrage de médecine de quelque importance où ce sujet ne soit traité avec plus ou moins de soin. Il suffit, pour le prouver, de citer les ouvrages de MM. Alibert, Lerminier et Andral, Gendrin, Dugès, Bouillaud, Rostan (1), et les expériences de M. Leuret (2). Enfin les médecins des départemens partagent ou hâtent ce mouvement des esprits, témoin le recueil de la Société royale de médecine de Marseille, qui a aussi payé son tribut à l'humorisme (3). Peut-être contribuerai-je pour quelque chose à avancer la solution d'un problême dont M. Ségalas s'est tout récemment occupé (4), en publiant les observations suivantes.

Ire. *Observation.* — Renodin (Nicolas), âgé de 43 ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, employé de l'octroi, eut, dans le courant de janvier 1813, la poitrine frappée d'un coup de timon, par suite duquel il resta souffrant, mais n'en continua pas moins son travail habituel. Le 27 mars suivant, après s'être exposé à diverses reprises au froid, le corps échauffé par l'exercice, il fut pris d'un mal de tête avec frisson, bientôt suivi de chaleur, d'oppression, de toux accompagnée d'une expectoration de crachats sanguinolens, et d'une douleur assez forte dans le côté droit. Le 28, les mêmes accidens continuent, à l'exception du frisson qui ne revient pas : application de sangsues sur le côté douloureux, sans aucun soulagement. Les jours suivans, diète et boissons pectorales. Le 31, le malade entre à la maison

(1) *Nosologie naturelle*; *Clinique médic. de la Charité*; *Essai sur la Nature et les Causes proch. des fièvres*; *Essai sur la nature de la fièvre*; *Traité clin. et expér. des fièvres*; *Cours de Méd. clin.*

(2) *Essai sur l'altération du sang*; mai 1826.

(3) Perreymond, *Essai sur quelques lois des forces vitales*; 1826.

(4) *Archives gén. de Méd.*, avril 1826.

de santé du faubourg St.-Martin, présentant l'ensemble des symptômes ci-dessus indiqués, joints à une fréquence assez considérable du pouls, qui est plein et développé. *(Saign.; pot. pect., tis. pect.)* Peu de sommeil la nuit.

Le 1er avril, douleur fixe dans le côté droit de la poitrine, oppression, toux fréquente, crachats rouillés, pouls à 100 pulsations par minute. *(Nouv. saignée, du reste même prescription)*.

Le 2, toujours de l'oppression, et de la douleur dans le côté, crachats glaireux, pouls, 90. *(Saign. id.)*. Le sang présente une couenne fort épaisse, comme celui des deux saignées précédentes. Assez bon sommeil la nuit.

Le 3, toux moins fréquente, expectoration plus facile, pas de douleur de côté, appétit, pouls, 90.

Le 4, coucher facile sur les deux côtés, quoiqu'il y ait encore de l'oppression, soif modérée, pouls, 90. Bon sommeil la nuit.

Le 5, peu de toux et de douleur de côté, mais encore de l'oppression : crachats blancs, glaireux. Très-bon sommeil.

Le 6, à peu près même état; pouls, 80; plaintes de manquer d'appétit. *(mixt. mucil. vin antim. ℨ j: tis. org.)*. Sommeil passable la nuit.

Le 7, peu de toux, mais bouche pâteuse, anorexie; pouls, 84. On aperçoit un peu de gonflement très-douloureux au bras gauche, à l'endroit où la veine a été ouverte (*Mixt. expect., tis. org.*).

Le 8 au matin, même état (*même prescription*): 10 ou 12 selles pendant la nuit.

Le 9, peu de toux, langue blanche, pouls, 96 *(mixt. mucil., tis. org.)*

Le 10, langue un peu sèche, rouge par bandes, pouls, 104. Le malade ne se plaint plus de la poitrine

(*Mixt. mucil. camph. : mixt. diascord : tis. org.*) Du sommeil.

Le 11, langue moins sèche, nausées, ventre libre; pouls, 108. (*Mixt. senek.: tis. org.* ℥ *lav. quinquina camph. gr.* xx).

Le 12, langue humide, peu chargée, légère hémorrhagie nasale; pouls, 120. Le gonflement du bras, qui a beaucoup augmenté depuis quelques jours, est très-considérable et fort douloureux. (*Mixt. senek. ext. de quinquina* ʒj : ℥ *lav. amid. camph. gr.* xx : *tis. org.*)

Le 13, le gonflement continue à faire des progrès; pouls, 112.

Le 14, on entend un léger râlement, traits altérés; pouls 112. (*Mixt. senek. ext. quinq.* ʒ*j. liq. hoff.* ℈ij : *tis. org.*).

Le 15, le gonflement s'étend jusqu'à l'épaule; respiration stertoreuse; pouls, 108. (*Même prescription*).

Le 16, râlement plus fort; pouls, 100; nuit fort agitée. (*Sinap. bras*).

Le 17, traits encore plus altérés, délire toute la nuit. (*Lin. vol. camph.: foment. aromat. sur le bras*).

Le 18, affaiblissement extrême, diminution considérable et sorte d'affaissement de la tuméfaction du membre malade, presque pas de connaissance; mort dans la soirée.

Ouverture du cadavre. Habitude extérieure. Tout le membre supérieur gauche, de la main jusqu'à l'épaule, offre, par suite de sa tuméfaction, au moins le double de son volume naturel, sans avoir notablement changé de couleur.

Le tissu cellulaire sous cutané, dur, craquant sous le scalpel, est infiltré d'une sérosité limpide, fort abondante, qui s'en échappe aisément par la dissection. Les Veines céphaliques médiane et basilique, leurs branches

d'anastomoses avec les veines profondes, depuis le milieu de l'avant-bras jusqu'au pli du coude pour la basilique, et depuis le même endroit jusqu'entre le pectoral et le deltoïde pour la céphalique, sont entièrement remplies d'un pus blanc, épais, de bonne qualité. Toutes ces veines présentent, entre ce liquide et leur face interne, une couche albumineuse, menbraniforme, d'un quart de ligne d'épaisseur, qui forme un canal continu. Leur diamètre est de beaucoup augmenté. Leur tissu propre est blanc jaunâtre, dur, très-résistant, et dans quelques endroits, épais de près d'un quart de ligne. Cet état pathologique cesse peu à peu, et disparait tout à fait au milieu de l'avant-bras.

L'ouverture faite pour la saignée, à la branche d'anastomose placée entre la céphalique et la basilique, offre environ une ligne de largeur, et reste béante, quoique l'ouverture de la peau soit complètement cicatrisée. Le tissu cellulaire sous-jacent à cette membrane; celui qui environne immédiatement les veines malades est dur et engorgé. 5 où 6 filets du nerf musculo-cutané se dirigent vers la veine d'anastomose, précisément au niveau de l'endroit où elle a été ouverte, et se perdent dans le tissu cellulaire situé derrière sa paroi postérieure, qui n'a nullement été atteinte par la lancette. L'aponévrose brachiale est saine, de même que les parties qu'elle enveloppe.

Poitrine. Dans le médiastin antérieur, vers sa base, se trouve un foyer de pus, plus gros qu'un œuf, qui semble se continuer avec une couche purulente, membraniforme, de 4 à 5 lignes d'épaisseur, située entre le diaphragme et la base du poumon droit, lequel est hépatisé, engorgé dans les trois-quarts de sa masse, mou, grisâtre et facile à déchirer. Le poumon gauche est sain, quoique un peu mou et affaissé.

Les organes de l'abdomen n'offrent aucune altération. Le crâne n'a pas été ouvert.

Remarques. Deux choses ici attireront principalement notre attention, savoir : l'énorme phlébite trouvée après la mort, et la couenne dont le sang des saignées s'est constamment recouvert.

1.° *Phlébite.* — Malgré son épaisseur, le pus qui remplissait les veines enflammées pouvait et devait en sortir, soit par l'extrémité supérieure de la céphalique, soit par les branches d'anastomoses de cette veine et de la médiane avec les veines profondes du bras et de la partie supérieure de l'avant-bras. Son mélange avec le sang me semble donc évidemment démontré.

Peut-on lui attribuer la collection purulente trouvée dans le médiastin, qui serait alors due au dépôt d'un liquide venu d'ailleurs? Sans rien affirmer à ce sujet, je me contenterai de faire observer qu'il n'y avait, autour du foyer, aucun travail inflammatoire qui pût engager à le regarder comme le résultat de la suppuration d'un phlegmon occasionné par le coup reçu dans le mois de janvier. Au reste, en admettant qu'on pût à cet égard élever plus d'un doute, il n'en est assurément pas de même relativement à l'influence que la phlébite a dû nécessairement avoir sur la terminaison funeste de la maladie. En effet, même en se refusant à croire que le mélange du pus avec le sang ait contribué à la récrudescence de la péripneumonie, qui après les trois saignées avait présenté durant quatre ou cinq jours un état d'amélioration manifeste, il faut bien au moins reconnaître que le mouvement fébrile déterminé par l'inflammation veineuse, joint à l'extrême irritation du tissu cellulaire sous-cutané de presque tout le membre supérieur, ont singulièrement contribué à empêcher la résolution commençante de l'inflammation pulmonaire, et à la rendre funeste.

Quant à la phlébite considérée en elle même : aussi intense qu'étendue, elle a occasionné l'énorme gonflement inflammatoire du membre supérieur qui a été produit d'une part, par la transmission de l'irritation au tissu cellulaire sous-cutané, de l'autre par la stase séreuse que devait nécessairement occasionner la suppression totale de la circulation du sang dans les veines enflammées. On ne peut en aucune manière l'attribuer, soit à une lésion de l'aponévrose d'enveloppe, car elle a été trouvée dans la plus parfaite intégrité; soit à la piqûre d'un filet nerveux, puisque tous ceux qui avoisinaient l'ouverture de la veine se rendaient derrière la paroi postérieure, jusqu'à laquelle la lancette n'avait pas pénétré.

2. *Couenne inflammatoire du sang.* — S'il faut en croire Lamure (1), Hippocrate aurait eu en vue la couenne inflammatoire du sang, lorsqu'après avoir indiqué les symptômes qui réclament la saignée dans la péripneumonie, il ajoute : « on doit alors ouvrir sur le champ la veine intérieure du coude, et ne pas hésiter à laisser couler abondamment le sang jusqu'à ce qu'il sorte beaucoup plus rouge, ou bien que de rouge et vif, il devienne livide ; en effet, l'un ou l'autre de ces changemens a lieu (2) ». Mais si on lit sans prévention ce passage, on voit qu'il indique tout simplement un changement opéré dans la couleur du sang, pendant sa sortie de la veine (3), au

(1) *Recherches sur la couenne du sang*, page 245.

(2) *De rat. vict. in morb. acut.* Edente Foësio, pag. 387.

(3) Le sang veineux qui présente presque toujours une couleur rouge noirâtre, au commencement des saignées, finit, quand on en tire beaucoup, par devenir d'un rouge plus éclatant, et ce fait est parfaitement d'accord avec la première partie du précepte d'Hippocrate, touchant la saignée. Mais quand le sang se montre d'abord d'un rouge vif et comme artériel, ce qui arrive quelquefois, je n'ai pas remarqué qu'en le laissant couler beaucoup, il

moins a-t-il été ainsi entendu par Cœlius-Aurelianus qui s'élève fortement contre le précepte d'Hippocrate (1), et par Rivière qui l'approuve au contraire beaucoup, et le commente ensuite assez longuement. En même temps il cherche à expliquer le changement de couleur du liquide (2); mais il ne parle pas plus qu'Hippocrate, de la couenne inflammatoire, que les modernes seuls paraissent avoir connue.

Un des premiers à ma connaissance, Gui-Harvée, attribua en partie sa formation à la manière dont le sang s'échappe de la veine ouverte (3). Sydenham prétendit aussi que le sang qui sort en bavant, quoique par un écoulement abondant et continu, se recouvre rarement de couenne (4). Beaucoup d'auteurs, notamment Schwenck, ont adopté plus ou moins complètement cette opinion évidemment erronée (5); car quelle que soit la manière dont sorte le sang, la couenne inflammatoire se forme constamment dans toute saignée pratiquée après les premiers jours du développement d'une phlegmasie aiguë tant soit peu considérable (6). Si donc elle paraît ne pas toujours se montrer dans les inflammations, c'est qu'on regarde comme en étant atteints, des sujets qui en sont exempts. Il y a cependant une exception à faire à l'égard des enfans au dessous de sept ans, dont le sang, au rapport de

---

changeât de couleur. J'ignore, par conséquent, comment il faut entendre Hippocrate, disant de ce sang qu'il devient livide.

(1) *Acutorum morb.*, lib. 2, p. 145.

(2) *Praxis med.*, lib. 7, cap. 2, p. 250.

(3) *Exercitatio de mot. cord.*, pag. 223.

(4) *Opera med.*, pag. 164.

(5) *Hæmatologia*, page 160.

(6) Triller, *Succinct. comm. de Pleuriti.*, p. 24. — Lerminier et Andral, *Clin. méd. de la Charité*, tom. II, pag. 354.

M. Guersent, ne se se montre jamais couenneux, même dans les phlegmasies les plus intenses (1).

Hormis ce cas, la couenne inflammatoire se remarque non seulement dans toutes les phlegmasies, mais elle paraît encore se montrer en l'absence de ce genre d'affection. Le sang tiré aux femmes enceintes, du reste bien portantes, est, dit-on, souvent couenneux. Sarcone assure avoir fait la même remarque sur les Suisses en garnison à Naples, et il en conclud qu'en santé, ils ont le sang naturellement plus dense que les autres hommes (2). Schwenck cite des faits analogues (3).

Jusqu'à quel point peut-on, d'après de pareilles autorités, admettre la formation de la couenne pleurétique, sans phlegmasie co-existante? Je l'ignore. Toujours est-il qu'on ne saurait y être conduit, en entendant Roëderer et Wagler dire; *citrà omnem interdùm inflammationem localem febribus acutis adest sanguinis crusta pleuretica in expulsu cognoscenda, et cùm optimo successu, semel iterumve secatur vena* (4). Tout porte en effet à croire qu'ils se sont mépris en donnant les cas dont il s'agit pour des fièvres simples. Au reste, si vraiment la couenne peut se former en l'absence de toute phlegmasie, il est à présumer qu'elle présente alors un aspect particulier, propre à faire connaître cette circonstance. C'est une conséquence qui me paraît découler d'observations nombreuses dans lesquelles j'ai constamment vu la couenne offrir des caractères différens en rapport avec les différentes phlegmasies.

Il serait inutile de revenir ici sur des faits que j'ai rap-

(1) *Dict. des Sc. méd.*, tom. XLIX, art. *Saignée*, pag. 377.

(2) *Hist. raisonnée des maladies obs. à Naples*, pag. 256.

(3) *Hæmatologia*, pag. 156.

(4) *De morb. mucoso*, pag. 128.

portés ailleurs avec d'assez grands détails (1); je dirai seulement, en somme, que malgré l'assertion opposée de plusieurs médecins, notamment de Lamure (2), on observe peu de phénomènes pathologiques aussi importans, sous le rapport du diagnostic et de la thérapeutique, que la couenne inflammatoire. Cette vérité est plus ou moins complètement établie par les médecins observateurs, suivant qu'ils se trouvent avoir examiné avec plus ou moins d'attention, le sang de leurs malades, comme on peut s'en assurer en consultant Baglivi, Sydenham, Boerhaave, Triller, Sarcome; MM. Lerminier et Andral, Ratier, Belleveau, Martinet etc., (3).

La découverte de toutes les conditions qui président à l'hématose, et la manière dont les phlegmasies intérieures peuvent, en troublant cette importante fonction, parvenir à changer les qualités du sang, sont des problèmes qui pourraient bien encore rester long-temps tels; en attendant, rien n'est mieux constaté que le fait même de son altération, sous l'influence de ces maladies. On sait en outre qu'elle ne se borne pas à un simple changement dans la couleur des matériaux constituans de ce liquide; ils subissent de plus, dans leur composition chimique, des changemens constatés avec précision par MM. Parmentier et Deyeux, qui ont vu l'albumine du sang couenneux privée de sa cohésion ordinaire (4), et par Trail

(1) *Recherches sur la fièvre jaune*, pag. 157 et suiv.

(2) *Recherches sur la couenne du sang*, pag. 311.

(3) *Opera omnia med. pract. — Opera medica. — Aph. de cogn. morb. — Hist. des maladies obs. à Naples. — Succincta comm. de pleuritide. — Clinique méd. de la Charité. — Essai sur la couenne inflammatoire du sang. — Dis. sur la nature essentielle de la fièvre adynamique. — Revue Médicale.*

(4) *Mémoire sur le sang*, etc., pag. 39.

qui a trouvé cette même albumine bien plus altérée encore (1).

Maintenant, si l'on veut faire attention que dans les phlegmasies graves, où la couenne inflammatoire forme quelquefois les trois quarts de la masse totale du caillot, le sang resté en circulation éprouve une altération proportionnée, on est fortement conduit à reconnaître qu'arrivant ainsi vicié jusqu'aux parties les plus ténues de nos organes, il devient capable de produire une foule d'accidens plus ou moins graves. Nul doute que ce ne soit là, la véritable origine de la plupart des épiphénomènes qui se remarquent dans les péripneumonies de mauvais caractère, comme l'adynamie, l'ataxie, le délire, quand il a lieu sans phlegmasie encéphalique, ce qui est alors le plus ordinaire. Il me semble aussi que ce doit être en exerçant sur le sang une action quelconque, et en concourant, sans que nous puissions dire comment, à rétablir l'harmonie de sa composition, que certains médicamens, par exemple le carbonate d'ammoniaque, le senéca, et surtout le tartre stibié administré à la manière de Razori, dissipent quelquefois avec une promptitude surprenante les accidens les plus graves de certaines péripneumonies, dont l'issue funeste paraissait inévitable.

Quoi qu'il en soit de la valeur de nos explications, on doit dans tous ces cas, comme dans celui de Renodin, ranger la formation de la couenne pleurétique au nombre des effets produits par la maladie, en un mot, y voir une altération du sang consécutive, déterminée par un état morbide antécédent, qu'elle ne peut manquer d'aggraver à son tour. L'observation suivante nous montrera, au contraire, l'altération humorale précédant et déterminant le développement des autres phénomènes pathologiques.

---

(1) *Arch. gén. de Médecine*, juin 1823.

IIe *Obs.* — Un cocher de fiacre, âgé de 28 ans, d'une forte constitution, demeurant à la Chapelle, se portait très-bien, lorsque les 9, 10 et 11 avril 1826, il fit plusieurs très-longues courses à pied dans Paris. Quoique se sentant indisposé dans la matinée de ce dernier jour, et ayant vomi la soupe de son déjeuner, ce qu'il attribuait à la mauvaise digestion d'un repas pris à la hâte la veille; il voulut néanmoins sortir ce même jour, mais le soir, vers 6 heures, un fort mal de gorge, accompagné de fièvre, précédée d'un léger frisson, le força à s'aliter. (*Thé pour boisson.*) Nuit très-pénible.

Le 12, continuation de la douleur de gorge, sentiment de poids fatiguant à l'épigastre, pouls fréquent, peau chaude et sèche; oppression très-forte. (*Pédil.*, *sinap.*, *saign.*, *boiss. délay.*) Agitation, malaise extrême, sorte de délire pendant la nuit.

Le 13, aucun soulagement. (*Sangs. à la gorge.*) Les forces tombent rapidement dans la journée. Le soir, le malade se sent comme suffoqué; il a plusieurs vomissemens de matières bilieuses verdâtres, mêlées de quelques stries de sang, et meurt vers 10 heures et demie.

Ouverture du cadavre. — Une mort aussi prompte parut suspecte à mon ami, le docteur Rivière, qui avait soigné ce cocher. Il le fit savoir au procureur du Roi, et sur sa réquisition, nous procédâmes, le 15, à 10 heures du matin, M. David et moi, à l'autopsie cadavérique, sous les yeux du docteur Rivière. En commençant nos recherches, nous fûmes frappés par une odeur fade, nauséabonde, différente de celle de la putréfaction, qui s'exhalait du cadavre et qui se faisait très-désagréablement sentir dans la chambre vaste et bien aérée où il était placé. Il conservait encore une chaleur remarquable.

Habitude extérieure. — Le visage est gonflé et livide. Les narines, la bouche, et un peu le côté de la joue gau-

che, sont souillés de matières brunes sanguinolentes. Le tronc présente une sorte de boursoufflement général très-prononcé. Sur le côté gauche du thorax, on remarque une ecchymose large d'environ un pied, avec soulèvement de l'épiderme dans les 3/4 de sa surface, qui s'étend, en profondeur, jusqu'à la plèvre. Le côté droit présente une ecchymose moitié moins considérable. Le tissu des parties ainsi ecchymosées contient fort peu de liquides extravasés. Le tiers ou la moitié de la peau de l'abdomen et de la partie antérieure et interne des cuisses, est recouvert de nombreuses vergetures. Le scrotum tuméfié, ecchymosé extérieurement et intérieurement, surtout du côté droit, est gros comme le poing. Les muscles sont mous, peu humides, et de couleur ordinaire.

Crâne. — La pie-mère légèrement injectée présente dans quelques points de véritables ecchymoses, dans d'autres un emphysème remarquable. La substance cérébrale très-molle, contient une médiocre quantité de sang dans ses vaisseaux.

Poitrine. — A l'ouverture des plèvres, des gaz à-peu-près inodores s'en échappent. En avant et en haut, les poumons sont affaissés, peu crépitans, et quoique contenant peu de sang dans leur parenchyme, en paraissent néanmoins infiltrés en bas et en arrière. Un tiers ou moitié de la masse totale de chacun d'eux offre la couleur verdâtre des muscles putréfiés sans en avoir l'odeur. Partout où s'étend cette coloration, le tissu de ces organes s'affaisse sous la pression, presque sans crépiter; il se déchire plus aisément que dans les autres points, où cependant il a beaucoup perdu de sa résistance habituelle.

L'intérieur des voies aériennes, à partir du milieu de la trachée-artère jusque dans les dernières divisions des bronches, offre une rougeur presque violette, comme on le voit souvent dans certaines affections du cœur. Le

reste de la trachée est sain, de même que le larynx et l'arrière gorge.

Le cœur est vide de sang, très-mou, et son tissu propre tellement emphysémateux, qu'en le pressant entre les doigts, on le sent crépiter presque comme un morceau de poumon.

Abdomen. — L'estomac, d'un vert livide, plombé à l'extérieur, contient quelques onces de matières jaunâtres, muqueuses et glaireuses. Sa membrane intérieure parfaitement saine, dans les 4/5 au moins de son étendue présente, vers le cul du sac et tout le long de la grande courbure, quelques petites plaques rougeâtres, seulement injectées. Partout ailleurs elle paraît de la même couleur que l'extérieur de l'organe, ce qui tient à sa transparence et à celle des autres tuniques intermédiaires. En effet, quand on l'en sépare, on lui trouve sa couleur naturelle dans toute sa pureté. Le duodénum est sain. Dans un pied environ du commencement du jéjunum, les valvules conniventes emphysémateuses font une saillie de 3 ou 4 lignes, dans l'intérieur de l'intestin, sur une largeur à-peu-près égale. Le reste du canal intestinal présente quelques plaques rougeâtres, de même nature que celles de l'estomac. Dans toutes les autres parties de sa surface sa membrane interne, quoique très-saine, paraît d'une couleur livide ardoisée, principalement du côté où elle répond au mésentère et au mésocolon, laissant voir là, à travers elle, la couleur verte d'une membrane séreuse en putréfaction, que ces replis membraneux offrent au plus haut degré, sans présenter aucune autre altération bien manifeste, excepté un peu de mollesse. On trouve dans leur épaisseur, de même qu'entre les tuniques du canal intestinal, dans beaucoup d'endroits, des traces d'emphysème plus ou moins considérable. Il y a peu de matières excrémentitielles dans les intestins. Elles sont

bilieuses, jaunes, très-liquides dans le jéjunum, assez épaisses, et reprenant le caractère de fèces vers la fin du canal alimentaire. Elles n'ont aucune fétidité extraordinaire.

Toute la surface extérieure du foie est livide, plombée, d'un vert noirâtre. Son parenchyme présente intérieurement la même couleur, excepté vers le haut de l'organe, où l'on voit régner suivant toute sa longueur, une bande de quatre à six lignes d'épaisseur, dont la couleur s'est conservée naturelle. Elle commence d'une manière tranchée en haut, à deux lignes de la face antérieure du foie, et se perd peu-à-peu en bas, en se fondant insensiblement avec le reste du tissu hépatique, qui est en général très-mou, presque réduit en bouillie, surtout vers sa grosse extrémité, et cependant contient peu de liquide dans ses mailles. La vésicule biliaire saine contient environ trois onces de bile très-foncée, assez liquide, un peu brunâtre, et comme couleur de suie. La rate, d'un volume médiocre, affaissée, flétrie à l'extérieur, est très-molle, et se déchire avec une extrême facilité. Son tissu également abreuvé de peu de liquides, est de la même couleur, mais un peu plus foncé que le foie.

Il n'existe aucune autre lésion appréciable des organes abdominaux.

Remarques.—Une décomposition aussi générale, aussi prompte, et d'un caractère aussi particulier que celle dont on vient de voir le tableau, ne permet pas de douter que pendant la vie, le sang et les autres humeurs n'aient éprouvé dans leur composition intime une altération des plus fâcheuses. Il faut donc considérer cette altération comme la cause primitive et presque unique de tous les accidens de la maladie et des désordres cadavériques, sur les plus importans desquels je me réserve de revenir avec quelque détail. Mais je dois, avant cela, m'attacher

à prouver de quelle manière et jusqu'à quel point un exercice violent peut altérer la composition du sang.

La fièvre particulière et la mort prompte des animaux surmenés, les qualités délétères qu'acquiert leur sang, la promptitude avec laquelle leurs cadavres se décomposent, montrent bien évidemment l'influence pernicieuse de l'exercice poussé au-delà de certaines limites. Mais je ne sais si l'art a cherché à suivre, dans ces cas, la série des changemens que la composition intime du sang doit nécessairement éprouver avant de produire les effets funestes dont il vient d'être parlé. Je ne connais comme pouvant éclairer ces questions, que des expériences faites sur des animaux soumis à une température très-élevée (1). En voici les résultats sommaires :

Lorsqu'un lapin ou un autre animal de même force a été exposé pendant un temps suffisamment long, à une chaleur de 30 degrés, la vitesse de la circulation augmente beaucoup, et le sang veineux devient d'une couleur rouge très rapprochée de celle du sang artériel. Si élevant encore davantage la température, on surmonte la résistance que l'économie oppose à l'introduction du calorique, au point d'échauffer de cinq à six degrés au-dessus de sa chaleur habituelle, le corps de l'animal sur lequel on expérimente, le sang veineux reprend une couleur sombre, noire, assez semblable à celle qui lui est propre; mais, chose remarquable, c'est que le sang artériel devient alors d'une couleur absolument semblable. Dès cet instant on voit paraître des accidens formidables qui ne tardent pas à être suivis de la mort, si l'on n'arrête promptement l'expérience.

Tout porte à croire qu'un exercice violent doit pro-

---

(1) Franç. de la Roche, *Mémoire sur l'influence que la température*, etc.

duire à-peu-près la même succession de phénomènes. D'abord, la vitesse considérablement accrue du mouvement circulatoire ne permettant pas au sang artériel de séjourner assez long-temps dans les capillaires pour y subir complètement ses changemens habituels, il revient rouge ou rougeâtre par les veines, comme il arrive toujours, et par la même raison, à la fin d'une saignée copieuse. Mais quand l'exercice vraiment immodéré est porté au delà de certaines limites, la respiration ne peut plus suffire à l'oxygénation convenable de la grande quantité de sang qui traverse les poumons dans un temps très-court. D'autres circonstances sans doute viennent encore entraver l'hémathose, et rien alors ne distingue le sang artériel du sang veineux. Mal élaboré, il devient susceptible de céder à des affinités chimiques auxquelles il était étranger dans l'état sain, et de porter un principe morbifique sur toutes les parties qu'il devait vivifier. Tel a précisément été le cas du cocher de La Chapelle.

Cet individu a fait, pendant trois jours consécutifs, des courses extrêmement fatigantes, dont les effets nuisibles ont assurément encore été aggravés par l'inquiétude qui le tourmentait. Je ne balance donc pas à croire que, sous l'influence de ces causes, la composition normale du sang a fini par s'altérer au point de donner lieu à une sorte d'empoisonnement général. Tout s'accorde avec cette manière de voir les choses.

Pendant la vie, la gravité des symptômes, leur marche rapidement croissante, le grand nombre d'organes qui tour-à-tour ont paru affectés, sont autant de circonstances propres à montrer que tantôt une partie, tantôt une autre, ressentait d'une manière plus ou moins forte l'impression de la cause générale, l'altération du sang. Mais c'est surtout après la mort que ses effets sont devenus, s'il est possible, encore plus manifestes.

Le boursoufflement général du tronc, les vergetures répandues sur tout le corps, l'infiltration sanguine du scrotum, les larges ecchymoses des côtés de la poitrine, avec soulèvement de l'épiderme, et tout cela arrivant en trente six heures, par un temps de gelée blanche, présente une réunion de faits dont l'interprétation n'est pas douteuse. J'y joindrai le développement des gaz dans l'intérieur de la poitrine, l'emphysème assez marqué de la pie-mère, accompagné de légères ecchymoses, l'infiltration de l'air atteignant le mésentère, changeant l'aspect des valvules conniventes du jéjunum, et surtout donnant au tissu du cœur qui, comme celui du cerveau, était très-mou, une facilité à crépiter telle, qu'en le touchant on aurait cru manier un morceau de poumon. Sa couleur, il est vrai, n'avait pas changé d'une manière appréciable, mais il n'en était pas de même pour les poumons qui, généralement affaissés, peu crépitans, infiltrés, quoique leur parenchyme contînt peu de sang, de même que les cavités du cœur et les gros vaisseaux, offraient dans tout leur tiers inférieur une couleur verdâtre sombre, comme la chair musculaire putréfiée, et là, surtout, étaient mous, faciles à déchirer, sans exhaler du reste aucune odeur de gangrène, ni même de putréfaction avancée.

Ce changement dans la couleur et dans la cohésion des tissus organiques n'était porté nulle part aussi loin que dans le foie et dans la rate, qu'on voyait presque entièrement changés en une sorte de bouillie, ou plutôt de boue verdâtre, parcourue par des filamens celluleux, et des vaisseaux sans lesquels elle eût été diffluente. A des désordres aussi nombreux et aussi profonds, on ne peut, je pense, méconnaître les effets d'une décomposition extrêmement prompte produite par une altération des liquides, qui non-seulement a commencé de s'opérer

pendant la vie, mais même encore avant la manifestation des premiers symptômes morbides.

Depuis les expériences de MM. Magendie et Delille, sur l'upas tieuté (1); de M. Gaspard, sur l'injection de matières putrides dans les veines des animaux (2), expériences qui ne laissent aucun doute sur les effets funestes que produit le sang quand il est chargé de principes délétères, un grand nombre de faits plus ou moins analogues ont achevé de démontrer l'importance et la réalité des altérations quelconques de ce liquide. On y a trouvé l'hydriodate de potasse, le nitre, le mercure, etc., et une foule d'autres substances qu'on y avait introduites, soit par la muqueuse gastrique ou pulmonaire, soit par la peau ou l'injection directe dans les veines (3). M. Dupuis, et surtout M. Leuret, ont reconnu que le sang des animaux charbonneux a vraiment changé de qualités, et possède une virulence telle, qu'injecté dans les veines d'un animal sain, il donne lieu au développement du charbon (4). Les effets du bicarbonate de soude sur les calculs vésicaux (5), des boissons alcalines sur la gravelle (6), d'un régime sage ou mal entendu sur la production ou la disparition d'une espèce particulière de calculs signalés par un physiologiste justement célèbre (7), sont autant

---

(1) *Journal de Physiq. expérimentale*, année 1821, page 29.

(2) *Journal de Phys. expériment.*, année 1822, pag. 1.re et suiv.; année 1824, pag. 1.re et suiv.

(3) *Archives gén. de Méd.*, octobre 1823. — *Expérience de J. Macneven*, *op. cit.*, mars 1825. — *Perméabilité des tissus*, Lebküchner, *op. cit.*, avril, 1826. — *Empois. suivi d'expér.* Barruel, *op. cit.*, 1826. Cassan.

(4) *Essai sur l'altération du sang.*

(5) *Archives générales de Médecine.*

(6) Magendie, *Mémoire sur la gravelle.*

(7) *Journal de Phys. expériment.*, octobre 1826.

de faits hors de toute contestation, rigoureusement observés et sagement discutés, qui contribuent, chacun à sa manière, à établir l'influence immense qu'exercent les altérations du sang.

Il y a évidemment une énorme différence entre cette sévérité de la méthode expérimentale appliquée à l'étude de l'humorisme, et les suppositions gratuites ou insensées d'un acide, d'un alcali, d'un âcre, d'un ferment humoral, au moyen desquelles on a cru pendant longtemps pouvoir expliquer tous les phénomènes des maladies. Aussi peut-on dire, sans trop présumer, qu'autant ces hypothèses ont opposé d'entraves au progrès de la science, en accoutumant les esprits à se payer de mots vides de sens, autant les faits dont on vient de voir un aperçu rapide, sont susceptibles de contribuer à agrandir son domaine. Ils sont, comme je l'ai dit ailleurs, l'aurore d'une ère nouvelle (1); ils préparent pour les doctrines médicales, une de ces révolutions décisives qui marquent les grands pas de la science.

Compte-rendu des principales maladies chirurgicales observées à l'hôpital de Perfectionnement (4.e trimestre de l'année scholaire 1825-1826 ; *M.* Roux, *professeur), par* Alf. Velpeau.

Dans cet article, nous ne voulions d'abord parler que des malades entrés à l'hôpital pendant les mois d'août, septembre et octobre. Mais M. Roux ayant quitté le service de la clinique le 1er décembre, nous avons cru devoir nous occuper en même temps des faits qui se sont présentés pendant le mois de novembre.

(1) *Dictionn. de Méd.*, tome XVI, art. *Pathogénie.*

Sur environ 120 malades admis dans nos salles depuis le 1er août, se trouvent trente et quelques femmes en couche, et nous n'avons à rendre compte aujourd'hui que d'un petit nombre d'opérations graves; d'un autre côté, les remarques que nous avons déjà eu l'occasion de faire dans ce journal, nous permettront de passer légèrement sur quelques-unes des affections dont nous devons entretenir le lecteur; toutefois, parmi ces affections, il en est peu qui ne méritent quelqu'attention. Toutes, en effet, sont propres, selon nous, à relever ou bien à diminuer l'importance de quelque principe, et la plupart d'entre elles prêtent à quelques considérations utiles.

Abcès phlegmoneux divers. — A plusieurs reprises et dans plusieurs écrits différens, nous avons essayé de faire ressortir les avantages qu'une connaissance exacte de la disposition anatomique du tissu cellulaire dans chaque région du corps peut procurer au chirurgien lorsqu'il étudie la production, la forme et les dangers des abcès.

A la face, ce tissu est souple et lamelleux entre la membrane muqueuse et les muscles des lèvres; il est dense, serré, filamenteux au contraire, sous les tégumens des mêmes parties. Aussi les foyers purulens qui se développent au pourtour de la bouche, s'ouvrent-ils presque toujours à l'intérieur de cette cavité.

Sur le nez, la pommette, entre la fosse canine et l'orbite, sa texture est également filamenteuse ou lamelleuse, tout en offrant une densité considérable; en sorte que sur ces points, les abcès n'acquièrent jamais un grand volume, et que, soutenus en arrière par des os, les foyers pathologiques qui s'y développent sont forcés de se frayer une issue à travers la peau.

A la circonférence de l'orbite, le tissu cellulaire revêt, tout à coup, une grande mollesse et une souplesse remarquable; c'est là surtout qu'il faut distinguer la couche

sous cutanée de la couche profonde et se rappeler que celui qui entoure l'œil n'est séparé des lames celluleuses faciales que par l'expansion du ligament palpébral. Alors, on voit tout de suite pourquoi les collections franchement phlegmoneuses, qui se forment à une certaine profondeur, pénètrent si facilement dans la cavité orbitaire; tandis que celles qui sont le produit d'une inflammation érysipelateuse restent ordinairement superficielles et se font le plus souvent jour à l'extérieur.

Nous pourrions rapporter plusieurs observations à l'appui de ce que nous venons de dire, mais ce sont des faits vulgaires, et chaque chirurgien doit en rencontrer tous les jours de semblables dans la pratique.

Remarquons aussi que ces abcès ont tous été largement ouverts avec le bistouri, et que sous ce point de vue, la pratique de M. Roux nous paraît de beaucoup préférable à toute autre.

I.re *Obs.—Abcès de l'aisselle.*—Un seul cas de ce genre s'est présenté; le foyer avait son siège entre l'aponévrose et la peau; son origine datait de quinze jours; une incision longue de 3 pouces a été faite pour le vider, et au bout de huit jours, le clapier et la plaie, tout était guéri (1).

(1) Ce sujet, qui était une femme âgée de 32 ans, se plaignit alors plus vivement qu'elle ne l'avait encore fait, de symptômes qui s'étaient annoncés même avant l'apparition de l'abcès, mais avec moins d'intensité : des frissons et un mouvement fébrile se manifestèrent chaque soir; la langue était blanche sur le dos, et un peu rouge à la pointe. Il y avait de fréquentes nausées, perte d'appétit, et de la sensibilité à l'épigastre. Un éméto-cathartique a subitement fait cesser ces accidens. Il nous serait facile de citer cinquante observations de prétendues gastro-entérites bien plus évidentes encore, qui ont été enlevées de la même manière. C'est chez les femmes en couche surtout que la doctrine physiologique est facilement réduite à sa juste valeur.

Abcès superficiel de la main. — Sur la face dorsale de la main et du poignet, comme dans toute l'étendue des membres thoraciques, une aponévrose peu épaisse sépare, comme on sait, la couche cellulaire sous-cutanée, des parties tendineuses et charnues; de façon que là, comme ailleurs, il peut se former deux genres d'abcès, les uns entre les os et le fascia, les autres entre les tégumens et l'aponévrose; les uns extrêmement dangereux à cause des toiles synoviales tendineuses, les autres qui n'ont rien d'effrayant et qui se comportent comme les abcès sous-cutanés en général.

II.e *Obs.* — Renauld, âgé de 22 ans, fut admis à l'hôpital le 31 août. Les doigts, la main et tout l'avant-bras sont fortement gonflés, surtout à la face dorsale du métacarpe où l'on sent une fluctuation très-évidente et fort étendue. Une légère écorchure, que le malade s'est faite au dos de l'annulaire, cinq jours auparavant, a produit tous ces accidens. Le 1er septembre, la collection s'étend jusques sur le doigt primitivement affecté; la peau est considérablement amincie et bleuâtre sur toute la face postérieure de la main. On incise du carpe à la racine du quatrième doigt; plus d'un verre de pus s'écoule, et la guérison est complète dix jours après cette incision.

La différence des dangers qu'entraînent à leur suite les inflammations superficielles et profondes du genou trouve encore son explication dans l'arrangement du tissu cellulaire de cette région : sur la rotule et la face cutanée des condyles, on distinguera toujours un abcès placé entre les ligamens et la peau, d'une maladie de l'articulation; mais dans les rainures rotuliennes interne et externe, la souplesse et la disposition lamelleuse du tissu cellulaire rend quelquefois cette distinction assez difficile. Cependant, chacun sent combien est importante cette distinction : un épanchement de pus dans l'article est une

affection qui amène souvent la mort ou la perte des muscles. La même collection en dehors de la membrane synoviale n'est, en général, qu'une maladie légère.

IIIe *Obs.* — *Abcès au genou.* — Un jeune homme, âgé de 19 ans, souffrait depuis huit jours du genou droit, lorsqu'il vint à l'hôpital, le 25 septembre; la douleur, la rougeur et le gonflement étaient considérables; un érysipèle phlegmoneux très-manifeste existait sur toute cette partie. Des cataplasmes émolliens furent appliqués; bientôt la fluctuation fut évidente entre le condyle interne du fémur et la rotule; le quatrième jour on ouvrit le foyer qui donna issue à 5 ou 6 onces de pus, et le malade était guéri le 6 octobre.

A la marge de l'anus, l'excavation *ischio-rectale* limitée par le muscle releveur de l'anus en dedans, l'obturateur interne en dehors, le périnée proprement dit en avant, l'ischio-coccygien et le bord du grand fessier en arrière; tapissée dans toutes ces directions par divers feuillets aponévrotiques et remplie par une masse considérable de tissu cellulaire, explique comment il se fait que les abcès qui s'y forment primitivement y restent ordinairement circonscrits; comment les phlegmons s'y développent avec tant de rapidité, produisent une si grande quantité de pus, et peuvent être si facilement confondus avec les abcès stercoraux; comment enfin ces clapiers donnent quelquefois naissance à ce que les anciens appelaient fistules borgnes, tandis que dans d'autres circonstances la guérison s'en opère avec tant de promptitude et de facilité.

IVe *Obs.* — Un homme fort et robuste, âgé de 28 ans, entre à l'hopital le 12 octobre. Un noyau phlegmoneux, profond et large, accompagné de fièvres et de vives douleurs, sans que le malade puisse en indiquer la cause, existe depuis 6 jours entre l'ischion gauche et l'anus,

(*Cataplasmes émolliens.*) Le 13, la peau est déjà bleuâtre dans un point; l'empâtement inflammatoire annonce que la suppuration est établie. Un bistouri est porté profondément dans cet abcès qui laisse écouler une grande quantité de pus blanc, mêlé de stries verdâtres. Le 28 la guérison est parfaite.

Deux observations d'abcès inguinaux doivent encore être notées.

V.e *Obs.* — Une grosse fille, très-forte, âgée de 24 ans, souffrait depuis trois semaines lorsqu'elle vint à l'hôpital le 27 novembre; alors une tumeur très-douloureuse avec fluctuation manifeste et teinte cuivreuse légère de la peau, occupait la partie supérieure de la cuisse droite, immédiatement en dehors et au-dessous de la rainure inguinale. Cet abcès paraît tenir à l'inflammation d'un ganglion lymphatique, et son foyer siège dans la couche sous-cutanée. On l'ouvre sur-le-champ; il en sort 3 à 4 onces de matière, et le 4 décembre la malade bien guérie sort de l'hôpital pour reprendre ses travaux habituels.

La marche, la forme, le siége, et surtout la couleur de la peau, dans ce phlegmon, auraient pu faire croire, sans doute, à l'existence d'une infection syphilitique; mais en y regardant de plus près, on trouve bientôt, dans la seule position du mal, une preuve à-peu-près certaine qu'il dépendait d'une autre cause. En effet, s'il y a des glandes lymphatiques au-dessous du pli de l'aîne, elles ne sont jamais traversées par les vaisseaux lymphatiques du pénis ni de la vulve; ensorte qu'il suffit qu'une tumeur, quand elle existe seule, à moins qu'il n'y ait une syphilis constitutionnelle, soit placée au-dessous de la rainure inguinale pour qu'on puisse affirmer qu'elle n'est pas vénérienne : déjà nous avons observé quatre faits tout-à-fait semblables au précédent.

VI.e *Obs.* — La seconde observation dont nous vou-

lons parler est celle d'un véritable bubon ; qui, traité par les sangsues et les autres antiphlogistiques pendant trois semaines, n'en a pas moins abcédé et reclamé un traitement mercuriel complet.

Depuis quelques années, plusieurs médecins d'Allemagne, d'Angleterre et de France, soutiennent que la syphilis guérit tout aussi bien, ou mieux même, sans mercure qu'avec ce médicament. Ce point de pathologie nous paraît mériter toute l'attention des médecins.

On sait depuis long-temps que des praticiens, même très-habiles, ont souvent attribué à l'infection syphilitique des maladies qui n'en dépendaient pas : on sait aussi que, plus d'une fois, des accidens véritablement dus à cette infection se sont évanouis d'eux-mêmes pour ne jamais reparaître. Si les assertions dont nous venons de faire mention sont fondées sur des faits de ce genre, nous les concevons, mais si on entend parler de la maladie vénérienne bien établie et bien conditionnée, nous ne les comprenons pas; nous disons plus, elles nous paraissent fort étranges. Est-ce que ces malheureux, que la honte a toujours empêchés de se plaindre, qui n'ont jamais pris de mercure, et qui, au bout de 8 ou 10 ans, se trouvent couverts de chancres et d'exostoses, n'ont pas rempli la plupart des conditions du traitement antiphlogistique? est-ce que ces tristes expériences n'ont pas été faites ainsi, et renouvelées mille fois?

VII.e *Obs.*—Une jeune fille de la campagne, à 60 lieues de Paris, est affectée d'ulcères à la gorge, et son nez se couvre de végétations. Personne n'osant suspecter la sagesse de la malade, le médecin s'en tient pendant un an aux sangsues et aux émolliens sous toutes les formes: le mal faisant de continuels progrès, on met en usage tous les antidartreux, les uns après les autres; une seconde année se passe, et, loin de s'améliorer, tous les accidens

s'aggravent encore; enfin cette paysanne, effrayée, arrive dans la capitale : on la questionne, on sait bientôt d'où vient l'affection qui la ronge; le mercure est administré, et deux mois après tous ses ulcères sont cicatrisés.

VIII.e *Obs.*—Voici un autre fait, choisi parmi 20 autres que nous avons observés nous-mêmes : un homme fort et robuste entre à l'hôpital, avec de la fièvre, plusieurs chancres sous le gland, et un volumineux bubon dans chaque espace inguinal; les chancres, résultat d'un coït impur, existent depuis 12 jours; les bubons ne datent que de 6 jours; on pratique d'abord une saignée de 10 onces; le lendemain pas de changement; nouvelle saignée, 20 sangsues autour de chaque bubon : le 3.e jour, les douleurs de l'aîne et la fièvre continuent; 30 sangsues de chaque côté; le 4.e, faiblesse très-grande, pas d'amélioration sensible; pendant 4 jours, on se tient dans l'expectation; enfin on a recours aux frictions mercurielles, et dès-lors tous les symptômes commencent à disparaître.

Nous sommes loin de dire que dans les bubons douloureux et fortement enflammés, les sangsues ne soient jamais utiles, seulement nous pensons qu'alors elles n'agissent que sur le phlegmon du tissu cellulaire, phlegmon déterminé par le gonflement du ganglion lymphatique infecté, et qu'elles sont tout à fait impuissantes contre l'altération de ce dernier, ainsi que contre l'affection virulente; en un mot, qu'elles peuvent bien faire disparaître la phlegmasie qui arrive ici comme complication, mais non pas guérir la maladie elle-même.

Fistules à l'anus. — Un homme et trois femmes ont offert cette maladie; chez le 1.er la cause du mal, sa marche et sa persistance, malgré l'opération, nous engagent à en donner l'observation.

IX.e *Obs.*—Lamouche, âgé de 27 ans, reçut, il y a 4 ans,

l'extrémité d'une poutre très-pesante sur les lombes; à la suite de cet accident, douleurs dans le ventre et la poitrine, avec fièvre par momens pendant deux mois; alors parut un abcès à la marge de l'anus, abcès qui s'ouvrit bientôt de lui-même, et qui ne s'est jamais refermé depuis. Entré le 23 octobre à l'hôpital, cet homme est bien constitué, et ne souffre aucunement; l'orifice externe de la fistule est à gauche, à un pouce et demi environ en dehors et en avant de l'anus; il n'est pas possible de trouver l'ouverture interne dans le rectum, quoique le stylet, conduit avec précaution et sans effort, pénètre facilement jusqu'à plus de 3 pouces au-dessus du sphincter, entre les membranes muqueuse et charnue décollées.

Nous pratiquons nous-mêmes l'opération, le 29, en présence de M. Roux, et par excision; une hémorrhagie assez abondante a lieu dans la soirée; du reste tout va bien : le 4ᵉ jour il n'y a pas de fièvre, la plaie se mondifie, et le 10 novembre la cicatrisation est déjà fort avancée; mais à partir de ce moment, bien que cette plaie ne présente aucune complication, elle reste néanmoins opiniâtrément dans le même état. Le 10 décembre, on a pensé que la guérison était empêchée par quelques restes cachés de syphilis; on a donné la liqueur de Van Swiéten, et cependant la cicatrisation ne s'opère pas.

Nous avions d'abord soupçonné que cette fistule pouvait bien avoir son premier siége dans la poitrine ou l'abdomen, et M. Roux lui-même n'était pas trop éloigné de cette opinion. En effet, les accidens primitifs ne peuvent guère être rapportés qu'à l'inflammation du tissu cellulaire *périrachidien*, sous-pleural et sous-péritonéal. D'un autre côté, l'anatomie chirurgicale apprend que ce tissu forme une traînée non interrompue depuis la région cervicale jusqu'au périnée, en sorte qu'une suppuration latente, opérée dans le lieu qu'occupaient les douleurs,

aurait pu sans difficulté fuser le long des vertèbres, traverser le bassin, s'accumuler à la marge de l'anus, et constituer un véritable abcès par congestion, difficile à ne pas confondre avec un abcès phlegmoneux ou stercoral. Il serait imprudent d'affirmer qu'il en est ainsi, mais le défaut d'ouverture dans le rectum et les suites du traitement, nous semblent venir à l'appui de cette manière de voir.

Chez les trois femmes, la disposition de l'orifice intestinal déposait en faveur des idées émises par M. Ribes. L'une de ces malades n'a pas voulu se soumettre à l'opération, qui, pour les deux autres, ne peut donner lieu à aucune remarque intéressante.

Érysipèles. — Quatre sujets ont été affectés de cette maladie, dont nous n'aurions pas parlé si ce n'était un devoir de combattre l'erreur partout où elle se rencontre.

On trouve dans plusieurs livres sortis de l'école Broussaisienne, qu'une irritation, sinon une inflammation gastro-intestinale, précède ou accompagne presque toujours l'érysipèle; qu'en conséquence, les émétiques tant vantés par Desault, sont des remèdes incendiaires et dangereux dans cette affection; que les émissions sanguines au contraire, et les émolliens doivent seuls être administrés. Sans doute qu'il est bien de saigner, d'appliquer des sangsues quand le sujet est fort, ou quand il y a des signes de congestion ou d'inflammation à l'intérieur, mais cela ne doit nullement empêcher d'avoir recours aux évacuans, s'ils sont d'ailleurs indiqués; ici, comme ailleurs, c'est la routine qui est dangereuse et non le principe.

X.e *Obs.* — Un jeune homme très-fort, est pris de fièvre, de nausées, de chaleur à la tête et de malaise générale, le 20 octobre, à la suite d'une incision faite quatre jours auparavant à l'une de ses paupières, pour le guérir d'un ectropion. Le soir saignée de dix onces; le 21,

même état; la face est rouge, l'épigastre sensible à la pression, et les envies de vomir sont continuelles. On donne deux grains d'émétique qui font évacuer abondamment; le 22, un érysipèle accompagné de phlyctènes occupe toute la face; les nausées ont cessé, et le trouble général est considérablement diminué : on continue l'émétique en lavage, et le 26, la convalescence est décidée.

XI.e *Obs.* — Chez une des femmes opérée de la fistule à l'anus, un érysipèle s'est d'abord montré sur toute la fesse correspondante, puis a successivement parcouru tout le membre abdominal, les lombes et même le côté du thorax, en produisant une fièvre intense, de la sécheresse à la langue, de la sensibilité à l'épigastre, des nausées, etc.; eh bien! les émissions sanguines ont été négligées; on a fait vomir et prendre le tartre stibié à doses réfractées. Le 8.e jour, tous les symptômes étaient dissipés.

XII.e *Obs.* — Deux autres femmes affectées d'érysipèles à la face, sans causes connues, traitées comme la précédente, ont été aussi promptement rétablies.

Peut-être que sans l'émétique ces malades eussent également bien guéri. Mais toujours est-il que ce remède qui, dans ces cas, était formellement contre-indiqué d'après la doctrine de l'irritation, n'a produit aucun mal.

Rhumatisme articulaire. — Nous avons recueilli cinq observations de ce genre sur des hommes adultes. Dans quatre cas, la maladie s'est offerte à l'état aigu; on a saigné les premiers jours; puis on a donné l'émétique à la dose de 2, de 4, de 6 et de 8 grains. L'un de ces sujets était guéri le 10.e jour; l'autre ne l'a été que le 16.e; le 3.e n'a pu se lever que le 24.e, et la convalescence du 4.e ne s'est annoncée que le 33.e jour.

XIII.e *Obs.* — Chez le 5.e, qui était un garçon mar-

chand de vin âgé de 21 ans, les douleurs rhumatismales avec gonflement, sans rougeur de la peau, sont restées long-temps sur la seule articulation tibio-tarsienne droite. Des cataplasmes, puis la compression, semblaient en avoir triomphé; mais, après une assez longue course faite par ce malade, elles sont revenues plus fortes que jamais. Ensuite elles ont successivement envahi le genou, la hanche, les doigts, le poignet, le coude et l'épaule du même côté, puis toutes les articulations du côté opposé; après quoi elles ont redescendu de la racine des membres vers leurs extrémités libres, pour se reporter encore vers la racine, pendant près de trois mois; il n'y a presque jamais eu de fièvre, et l'appétit s'est toujours bien conservé. Le repos, les émolliens, les évacuans par haut et par bas, l'opium et l'extrait d'aconit, l'émétique à 2, à 4, 6, 10, 15 et 20 grains, ont été mis en usage les uns après les autres, et aucun de ces moyens n'a paru exercer la moindre influence sur la marche de cette singulière affection.

Depuis que les expériences des contro-stimulistes italiens sont connues en France, Laennec, plusieurs de ses élèves, M. Husson, etc., ont osé donner des doses énormes d'émétique dans la pneumonie, le rhumatisme, et quelques autres maladies. D'autres médecins, effrayés de cette pratique, ont crié à l'incendie. De part et d'autre on paraît s'être jetté dans les extrêmes et avoir quelquefois dépassé les limites de la stricte vérité.

Nous n'avons pas assez suivi Laennec pour parler de sa pratique, mais depuis trois ans et demi nous avons vu employer le tartre stibié, selon la méthode rasorienne, à l'hôpital de perfectionnement, dans trente cas différens, contre des rhumatismes subaigus ou chroniques, des douleurs diverses, des ophthalmies, des paralysies incomplètes et partielles, la danse de St.-Guy, etc. Or, dans

aucun de ces cas il n'a produit d'amélioration sensible. Une seule fois nous l'avons administré dans notre pratique particulière, et voici le fait :

XIVe *Obs.* — Mme H..., rue de la Montagne Sainte-Geneviève, souffrait assez fortement des jambes depuis 15 jours, par suite de fatigue, lorsque tout-à-coup ces parties se gonflèrent et devinrent excessivement douloureuses; le pouls était fort et très-fréquent; nous pratiquâmes une saignée de 10 onces; le lendemain, les quatre membres étaient pris; le gouflement et la rougeur de la peau étaient considérables, surtout aux environs des articulations. Les douleurs étaient insupportables et faisaient jeter les hauts cris à la malade, qui se trouvait forcée de rester immobile dans son lit. Nous fîmes appliquer 60 sangsues sur les points les plus vivement enflammés. Le 3.e jour, les souffrances sont plus vives encore; la perte de sang a produit une très-grande faiblesse, et la langue est chargée d'une couche limoneuse fort épaisse. Douze grains d'émétique sont donnés en 24 heures dans huit onces d'infusion de feuilles d'oranger, à prendre par cuillerées toutes les deux heures. Le 4.e jour, nous trouvâmes la malade levée et se promenant dans sa chambre : il lui restait de la gène et un sentiment de brisure dans les articulations. Mais la convalescence ne s'est pas démentie.

Chez les malades de l'hôpital, le remède a plusieurs fois été porté jusqu'à la dose de 20, de 30, de 40, et même de 45 gr., et, nous devons l'avouer, s'il n'a rien produit d'utile, il n'a jamais non plus déterminé d'accidens graves. L'épigastre n'est point devenu douloureux, la langue est restée dans son état naturel, le plus souvent l'appétit s'est maintenu, et si, le premier et le second jour, des nausées et des évacuations alvines se sont manifestées, elles ont cessé d'elles-mêmes, quoiqu'on ait con-

tinué d'augmenter la dose du médicament. Nous voyons de temps en temps plusieurs de ces malades, et nous pouvons affirmer qu'ils jouissent d'une parfaite santé.

Ces faits, et mille autres semblables, prouvent au moins qu'on accorde généralement à l'émétique des qualités irritantes qu'il est loin de posséder toujours quand il est porté dans les voies digestives. Cependant, a-t-on dit, si un demi-grain de cette substance suffit pour mettre l'estomac en convulsion, comment veut-on qu'un gros du même agent puisse être supporté sans danger par le même organe? Nous n'en savons rien, mais c'est un fait. On dit encore : puisque, appliqué sur la peau, il la cautérise, mis en contact avec les membranes muqueuses il doit les altérer bien plus fortement encore. Sans doute; mais on oublie que pour faire naître quelques boutons à l'extérieur, on met un gros de tartre stibié par once de pommade, et qu'il faut continuer les frictions pendant trois ou quatre jours. On oublie qu'ici la substance reste en contact avec la surface cutanée; tandis que pour la porter à l'intérieur on la délaye dans une assez grande quantité d'eau, et qu'elle est bientôt disséminée sur une grande étendue de parties. Croit-on, par exemple, qu'en lavant les tégumens avec une solution de 30 ou 40 gr. d'émétique dans 8 onces d'eau, on en déterminera l'inflammation?

Lithotomie. — Deux opérations de taille ont été pratiquées, et toutes les deux par la méthode latéralisée, mais l'une suivant le procédé d'Hawkins; c'est-à-dire que, l'incision de la peau et de tous les autres tissus jusqu'au canal de l'urètre étant faites, M. Roux a divisé la prostate et le col de la vessie avec le gorgeret au lieu d'employer le lithotome caché ou tout autre bistouri.

Il est vrai que de cette manière on évite sûrement le rectum, l'artère honteuse, et même aussi l'artère transverse du périnée; mais au lieu de suivre le plus grand rayon

de la prostate, l'instrument divise précisément cette glande dans sa partie la moins épaisse; remarquons en outre, avec M. Richerand, qu'en pénétrant de dehors en dedans avec le gorgeret, on tend nécessairement à décoller les parties en les poussant devant soi, tandis qu'on doit les presser au contraire et les appliquer les unes contre les autres en coupant de dedans en dehors avec les autres instrumens.

XV.e *Obs.* — Le calculeux opéré de cette manière était un petit garçon âgé de quatre ans, bien portant d'ailleurs et bien constitué. L'opération fut faite le 19 novembre, avec une étonnante rapidité. En moins d'une minute, M. Roux fit l'incision avec le bistouri, la division du col avec le gorgeret, l'introduction du bouton, des tenettes, et l'extraction du calcul. Il n'est survenu aucun accident; seulement les urines n'ont commencé à couler par la verge que le 20.e jour, et la guérison était complète le 30.e

L'observation de l'autre est remarquable sous plus d'un rapport.

XVI.e *Obs.* — Catin, âgé de 84 ans, entre le 12 octobre à l'hôpital, et dit qu'il éprouve depuis quatre ans les symptômes qui annoncent l'existence de calculs dans la vessie. Malgré son grand âge, il veut à toute force qu'on le débarrasse de ses souffrances : cet homme montre d'ailleurs un grand courage, et conserve encore un certain degré de force. L'opération est pratiquée le 15, par le procédé de frère Côme. Les tenettes étant introduites, M. Roux saisit à l'instant un calcul d'un pouce et demi dans son plus grand diamètre. Il faut successivement aller chercher trois autres calculs semblables, de telle sorte que cette opération, qui avait d'abord paru si simple, devint dans le fait assez laborieuse. On fait deux injections d'eau tiède dans la poche urinaire, et

M. Roux laisse à demeure une grosse canule de gomme élastique dans la plaie. Le 16, le 17 et le 18 point d'accidens : on enlève la canule. Le 22, le malade est aussi bien que possible ; l'appétit commence à se faire sentir ; Le 27 et le 28, tout annonce une guérison prochaine ; mais l'urine continue de couler par la plaie. Le 30, le sacrum rougit et devient douloureux ; l'appétit se perd. Le 31, la langue est un peu sèche et roussâtre ; le pouls est fébrile, le décubitus dorsal très-fatigant. Il y a de l'assoupissement. Le 1.er novembre, l'adynamie sénile fait de rapides progrès, et ce vieillard s'éteint tranquillement le 3, à six heures du matin, vingt-deux jours après l'opération.

Nous fîmes l'ouverture du corps le 4 à dix heures du matin, et nous trouvâmes la vessie d'un rouge cramoisi à l'intérieur, renfermant environ quatre onces d'un pus assez épais et grisâtre ; ses parois sont fortement épaissies, mais sa membrane muqueuse n'est ulcérée dans aucun point. Les lèvres de la plaie, lardacées, endurcies, ne présentent aucunes traces de cicatrisation. L'angle inférieur de la division se prolonge à droite et à gauche, d'environ un pouce, et de manière à former deux petits clapiers dans le tissu cellulaire de l'excavation ischio-rectale. Les autres parties du cadavre n'offrent aucune trace de lésion appréciable.

Beaucoup de chirurgiens, nous le savons, penseront que l'âge avancé du malade devait empêcher de le soumettre à l'opération ; c'était aussi l'opinion de M. Roux avant d'avoir remarqué le courage et la résolution de ce malheureux. Cependant il n'est guère possible de douter que, si la vessie eût été en bon état et n'eût renfermé qu'un calcul ordinaire, la lithotomie eût été suivie d'un plein succès. Il est évident, en effet, que le volume et le nombre des calculs ont exigé l'introduc-

tion plusieurs fois répétée des tenettes dans la poche urinaire; que la suppuration de cet organe a surtout été la cause de la mort, et que, chez un sujet plus jeune, des accidens graves se seraient presque certainement développés plus tôt et avec plus de rapidité.

Rien de facile, au reste, comme de comprendre la marche des symptômes dans ce cas : la plaie contuse, et encore irritée d'une manière désavantageuse, peut-être, par la canule, au lieu de se cicatriser régulièrement, reste béante et suppure; l'inflammation latente de cette plaie envahit la vessie, si même elle n'existait pas d'avance dans cet organe. Le pus long-temps accumulé dans le réservoir de l'urine où il est retenu par son propre poids, finit par infecter l'organisme, par produire une sorte d'empoisonnement, qu'on nous passe l'expression, qui détermine les accidens adynamiques et la mort.

Cataractes. — Six sujets ont été opérés de cette maladie, trois hommes et trois femmes, trois par extraction et trois par abaissement. Chez l'un, l'opération n'a été pratiquée que d'un côté, en sorte qu'il n'y a eu que cinq cas d'extraction contre six de dépression. Toutes les opérations du premier genre ont eu un plein succès, et les trois malades étaient cependant dans des conditions assez désavantageuses, ainsi qu'on va le voir.

XVII.ᵉ *Obs.* — Thiemé, âgé de 73 ans, sourd depuis plusieurs années, vient à l'hôpital le 20 septembre; il est complètement aveugle depuis deux ans; sa constitution est bonne, mais ses yeux sont gros, très-saillans, très-mobiles et très-irritables. Le 24, M. Roux fait l'extraction du cristallin des deux côtés : de grandes précautions sont prises pour que l'œil ne soit pas comprimé pendant ni après l'ouverture de la chambre antérieure; et néanmoins, cette ouverture est à peine terminée, que l'iris et le cristallin viennent s'appliquer contre la face posté-

rieure du lambeau de la cornée; toutefois, la lentille fut extraite sans entraîner l'issue de l'humeur vitrée; aucun accident n'est survenu, et la vision s'est très-bien rétablie, quoique l'iris ait été atteint des deux côtés.

Nous croyons qu'il fallait toute l'habitude, toute l'adresse de M. Roux, pour ne pas vider les yeux de ce malade, et que, pour tout autre que ce professeur, l'abaissement eût été préférable. On voit aussi que les plus habiles eux-mêmes peuvent blesser l'iris en traversant la chambre antérieure, mais que ces blessures n'empêchent pas en général la vue de se rétablir.

XVIIIe *Obs.* — Un vieillard de 76 ans, affecté de staphylome et de cataracte à droite, de cataracte simple à gauche, ayant les yeux petits et très-enfoncés, fut opéré par nous de ce dernier côté, le 15 septembre, en présence de M. Breschet qui faisait le service à la place de M. Roux, de MM. les docteurs Heurteloup et Bancal. A l'instant où nous terminâmes la section de la cornée, soit que l'aide ait pressé le globe de l'œil sans le vouloir, soit que nous ayons exercé quelques tractions sur cet organe sans nous en apercevoir, une grande partie de l'humeur vitrée s'échappa avec le cristallin, et l'iris fut largement échancré. Nous crûmes que cet œil était perdu sans ressource, mais le malade est retourné chez lui, le 18 octobre, voyant très-bien à se conduire, et distinguant parfaitement tous les objets. Nouvelle observation en faveur de ce que nous avons avancé, dans nos précédens articles, relativement à la sortie de l'humeur vitrée.

XIXe *Obs.* — Le 3.e fait est relatif à une femme de 58 ans, qui fut opérée par extraction des deux côtés, le 8 octobre: le 5.e jour, les yeux étaient en aussi bon état que possible; mais pendant un mois ensuite, quoique très-légèrement enflammés, ils sont restés d'une sensibilité extrême, de telle sorte que la malade redoutait considé-

nablement le contact de la lumière; en même temps ils étaient baignés d'une grande quantité de larmes âcres et brûlantes; et la pupille était assez fortement resserrée. Enfin le temps, plutôt que les remèdes, a mis fin à cet état, et la vision s'est tout à fait rétablie.

Déjà nous avons été frappé du sentiment de brûlure et d'âcreté qu'éprouvent certains malades affectés d'ophthalmies; et nous croyons que cette particularité mérite de fixer l'attention des chirurgiens, d'abord parce qu'elle n'est ordinairement accompagnée que d'une rougeur peu intense de la conjonctive; ensuite parce qu'elle ne nous a pas paru dépendre, comme quelques personnes l'ont pensé, de l'inflammation de l'iris; en dernier lieu, parce que les saignées, soit locales, soit générales, et les autres moyens communément employés contre les ophthalmies aiguës, ne semblent avoir presqu'aucune efficacité dans ce cas.

Les six opérations de cataracte par abaissement n'ont réussi que très-incomplètement; en effet, chez l'un des malades, deux cataractes membraneuses ont remplacé les cataractes cristallines, et maintenant encore ce sujet voit à peine suffisamment pour se conduire sans guide. Chez le second, la réascension du cristallin a forcé de recommencer l'opération au bout de deux mois, et chez le 3.e, la vue ne s'est rétablie que d'un côté; mais aussi nous devons dire que ce dernier malade, âgé de 14 ans, avait les yeux excessivement mobiles, qu'il était aveugle depuis l'âge de 3 ans, et très-indocile; que les deux autres étaient des enfans de 3 et de 6 ans, plus indociles encore, et que, dans tous ces cas, l'aiguille une fois arrivée dans l'œil, a plusieurs fois été perdue de vue par l'opérateur, qui n'a pas toujours été maître d'en diriger les mouvemens.

Ophthalmie. — Parmi les inflammations de la conjonc-

tire et de la cornée, il en est deux seulement qui peuvent offrir quelqu'intérêt ici.

XX.° *Obs.* — L'une s'est manifestée chez un enfant de 12 ans, à la suite de la rougeole : cette petite malade, lors de son entrée à l'hôpital, le 20 août, portait une ophthalmie peu douloureuse ; mais accompagnée de deux ulcérations sur la cornée, et de gonflement du bord libre des paupières de l'œil droit, depuis trois semaines. On appliqua un large séton à la nuque; d'abord amélioration sensible, ensuite pas de changement notable pendant 15 jours; alors des insuflations de calomel et de tuthie en poudre sont faites, chaque matin, entre les paupières, et bientôt tous les accidens disparurent.

Il y a longtemps qu'un mélange de calomel, de sucre et de tuthie, est journellement mis en usage à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans l'intention de dissiper les ophthalmies chroniques; et il est de fait que cette poudre produit quelquefois d'excellens effets.

Toutefois, le sous-nitrate de bismuth finement porphyrisé avec une égale quantité de sucre candi, employé depuis 1815 par M. Bretonneau, dans les mêmes affections, et mis en usage comparativement avec le calomel, en 1818 à l'hôpital de Tours, sur 5 malades opérés de la cataracte, nous a paru l'emporter de beaucoup sur toutes les autres poudres anti-ophthalmiques. Depuis cette époque nous l'avons essayée à l'hôpital St.-Louis de Paris en 1821, sous MM. Richerand et Cloquet, à l'hôpital de la Faculté en 1823-24 et 1825; sous MM. Bougon et Roux, ainsi que dans notre pratique particulière, avec les plus grands avantages, même dans quelques ophthalmies aiguës avec boursouflemens considérables, mais peu douloureux de la conjonctive.

XXI.° *Obs. Excision de la cornée.* — Le staphylôme du devant de l'œil constitue par fois une difformité tellement

choquante, que les malades veulent à tous prix en être délivrés. Le seul moyen que l'on possède pour arriver à ce but, consiste à vider l'œil malade, pour le remplaçer par un œil artificiel. Nous avons vu deux fois M. Roux pratiquer cette opération. Il traverse d'abord la scléroti-que près de son union avec la cornée, (afin que l'iris n'empêche pas l'affaissement du globe oculaire), comme dans la cataracte par extraction, puis il excise le lambeau en prolongeant l'incision par en haut, avec le bistouri ou des ciseaux. Dans les deux cas, une violente inflammation a eu lieu; mais l'organe de la vision ne s'est point atrophié. Chez l'un des sujets, l'œil artificiel imitait si bien la nature, qu'on aurait pu facilement s'y méprendre; chez l'autre au contraire, la difformité est restée plus grande qu'avant l'opération; en sorte que tout bien considéré, les avantages d'une telle ressource nous paraissent trop faibles pour être achetés au prix de tant de dangers, quand la maladie se trouve réduite à une simple infirmité.

Ectropion.— Depuis le Mémoire de Bordenave, on regardait généralement l'excision d'une partie plus ou moins considérable de la conjonctive, comme le seul moyen de faire disparaître le renversement externe des paupières. Tous les chirurgiens avaient répété : puisque dans cette maladie, on ne peut donner plus de longueur à la peau, il faut racourcir la conjonctive palpébrale et l'équilibre se rétablira. Une comparaison prise dans l'art du tailleur, et facile à comprendre avait pour ainsi dire transformé cette assertion en axiome, lorsque le docteur William Adams, oculiste distingué de Londres, soutint, il y a une douzaine d'années, que dans une foule de circonstances, cette méthode était insuffisante, et qu'on devait la remplaçer par une opération plus sûre, également ingénieuse, et qui lui avait déjà réussi un grand nombre

de fois; opération qui consistait à enlever un morçeau triangulaire, une sorte de V de toute l'épaisseur de la paupière renversée, pour réunir ensuite les deux lèvres de la plaie, au moyen de la suture entortillée, comme on le fait dans le bec de lièvre.

L'un des premiers, M. Roux, a mis ce procédé en usage en France, et nombre de fois nous l'avons entendu affirmer qu'il en avait retiré des avantages incontestables. Deux de nos malades seulement ont été traités de cette manière.

XXII.e *Obs.* — Chez l'un, enfant de 14 ans, la cause de l'ectropion était une large brûlure, dont la cicatrisation avait été suivie d'endurcissement de la peau du visage et de brides, qui, en renversant la paupière inférieure, semblaient l'avoir intimement confondue avec la joue.

XXIII.e *Obs.* — Chez l'autre, jeune homme fort et vigoureux, le mal était porté aussi loin, mais avait été produit par une variole confluente très-grave. La guérison du premier n'a point été complète, parce que les mouvemens de ce jeune garçon indocile ont produit la déchirure d'un des points de suture, et forcé d'enlever les aiguilles le 3.e jour. L'autre au contraire était parfaitement guéri le 12.e jour de son opération, quoiqu'un érysipèle des plus intenses soit venu entraver la marche de la cure.

Nous avons vu ce moyen mis en pratique par M. Roux à la Charité, sur un troisième sujet, et nous avons appris depuis qu'il avait été suivi d'un succès complet.

La paupière malade étant saisie vers le milieu de sa longueur avec une pince à disséquer, M. Roux taille son lambeau, du bord libre de ce voile, vers la circonférence de l'orbite, avec un bistouri bien tranchant. Souvent le sang coule en assez grande quantité, mais par

suite du contact de l'air, les vaisseaux se crispent, et l'hémorrhagie s'arrête bientôt après; ensuite deux épingles courtes mais fortes (vulgairement *camions*), convenablement aiguisées, sont placées, et le reste de l'opération se termine comme dans le bec-de-lièvre.

Nous demanderons à M. Roux la permission de faire une remarque au sujet de ce procédé; c'est qu'il nous semble qu'avec de bons ciseaux, les incisions seraient plus nettes et surtout plus promptes qu'avec le bistouri, qui est obligé de couper en sciant sur des tissus mous et difficiles à tendre convenablement. En second lieu, est-il bien nécessaire de faire un lambeau qui comprenne la moitié ou plus du bord palpébral par sa base, et dont la pointe aille jusqu'à l'arcade orbitaire? Nous ne le pensons pas, et M. Hervez de Chégoin, qui nous permet d'invoquer son nom, nous a fait part d'une opération de ce genre, pratiquée par lui, qui viendrait appuyer nos doutes à cet égard. N'anticipons pas toutefois, et laissons à l'expérience le soin de prononcer. Il paraîtrait d'ailleurs qu'en procédant d'une autre manière, le célèbre Walther a obtenu des résultats également avantageux. Ce chirurgien, l'un des plus habiles de la haute Allemagne, commence par prolonger la commissure palpébrale, jusque vers la tempe, avec l'instrument tranchant. Il excise ensuite une portion plus ou moins considérable de l'extrémité externe du bord libre de chaque paupière; de telle sorte qu'il en résulte une plaie triangulaire, qu'on réunit par la suture, comme dans le procédé du docteur Adams. Au surplus, le procédé du professeur Prussien ne semble différer de celui de l'auteur anglais, qu'en ce qu'on agit sur l'angle externe, au lieu d'inciser sur le milieu du bord libre des paupières. (Voyez *the London surgical and physical Journal*, etc., *december* 1826).

Amputations. — Nous avons à parler de deux opéra-

tions de ce genre seulement; encore n'ont-elles offert, comme amputation, qu'un médiocre intérêt.

XXIV.e *Obs.* — L'une était une amputation de l'annulaire gauche, dans l'articulation métacarpo-phalangienne, chez un enfant de dix ans. L'autre était une amputation de l'avant-bras gauche, chez un homme de 45 ans, qui avait déjà subi la même opération du côté opposé, deux ans auparavant. La guérison du premier malade était complète le 12.e jour, et chez le second, la cicatrice était terminée le 23e. Ce dernier néanmoins mérite que nous nous y arrêtions un instant.

XXV.e *Obs.* Ancien militaire, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, étant doué d'une bonne constitution, n'ayant jamais éprouvé d'accidens scrofuleux, ni d'aucune affection générale, cet homme n'en a pas moins été forcé de se faire amputer les deux avant-bras, et de se soumettre à l'opération de la hernie étranglée, dans le court espace de deux ans.

Une tumeur bosselée, sans changement de couleur à la peau, accompagnée de douleurs légères, d'abord peu volumineuse et bornée à un point de la face dorsale du poignet, qui s'étendit peu-à-peu à tout le dos de la main, de quelques doigts et du tiers inférieur de l'avant-bras, qui finit par altérer profondément les os et les articulations, sans qu'aucun traitement ait pu en arrêter la marche, fut cause de la première amputation. A cette époque, rien n'indiquait que le poignet gauche dût subir la même transformation; mais dix mois après, sans cause occasionelle appréciable, il devint le siège de quelques douleurs sourdes, et bientôt il s'y manifesta une tumeur de même forme et qui suivit la même marche que la précédente.

Après l'ablation de la main, nous avons trouvé la membrane synoviale, soit articulaire, soit tendineuse, bour-

soufflée, d'un rouge blanchâtre, et convertie en une matière comme fongueuse, très-facile à écraser sous le doigt. Les os du carpe, l'extrémité de ceux de l'avant-bras, ainsi qu'une partie des métacarpiens, étaient cariés ou nécrosés, et toutes les parties molles environnantes ne formaient plus qu'un mélange de putrilage et de substance lardacée.

Cette maladie, qui ne nous paraît être autre chose qu'une inflammation lente des tissus synoviaux, de la même nature que les tumeurs blanches développées spontanément, mais qui pourrait bien être aussi, dans certains cas, la suite de violence extérieure, est loin d'être rare, quoiqu'elle n'ait encore été que fort peu étudiée, soit sous le rapport de l'anatomie pathologique, soit relativement aux symptômes qu'elle fait naître et aux dangers qu'elle entraîne.

(La suite au prochain Numéro.)

Mémoire sur l'œdème ou l'induration du tissu cellulaire des nouveau-nés; par C. Billard, *interne de la Maison royale de Santé.*

En entreprenant ce travail sur l'œdème ou l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés, je n'ai point l'intention de publier des faits tout-à-fait inconnus jusqu'à présent, et susceptibles par cela même d'exciter la curiosité ou l'intérêt des médecins. Je veux seulement ajouter aux faits recueillis depuis longtemps, des observations non moins importantes que celles qui ont été publiées par les auteurs qui m'ont précédé, afin de déduire du fruit de l'observation des autres, et de la mienne propre, des conséquences jusqu'à ce jour inaperçues. Ainsi, sans prendre à tâche d'exposer un tableau complet des signes et des symptômes de cette maladie, je n'ai d'autre but

que d'éclairer quelques points encore obscurs de son histoire. J'analyserai donc les opinions les plus remarquables émises sur la nature de l'endurcissement du tissu cellulaire, et je ferai voir en quoi mes idées se rapprochent de celles des écrivains qui se sont occupés de l'affection dont il s'agit, et sous quels rapports je m'éloigne de leurs opinions.

On dit ordinairement qu'un enfant est *dur* ou *endurci*, lorsque ses membres ou sa face gonflés et plus ou moins colorés opposent au toucher une résistance analogue à celle qu'on éprouve en pressant un corps dur et compact. Telle est l'idée la plus simple qu'on puisse se faire de l'affection qui fait l'objet de ce mémoire; telle était la seule notion qu'on devait en avoir quand on la désigna par le nom d'*endurcissement du tissu cellulaire.* Ce terme, inventé peut-être par les sages-femmes ou les sœurs, passa dans le langage de la science, et la nature du mot donna, à ceux qui l'employèrent sans examen, une idée fausse de la nature de l'altération qu'il exprimait. Cependant des recherches cadavériques firent bientôt sentir le vague d'une pareille expression, car l'on ne tarda pas à proposer la dénomination d'œdème concret, ou d'œdématie concrète à la place d'endurcissement ou d'induration. Mais, dans ces derniers temps, on est revenu à l'expression d'endurcissement du tissu cellulaire, et cette expression semble avoir été consacrée par l'emploi qu'on en a fait dans nos ouvrages élémentaires (1) : enfin quelques médecins ont fait observer avec justesse que l'endurcissement du tissu cellulaire offrait deux variétés; 1.° celui du tissu cellulaire proprement dit, 2.° celui du tissu adipeux (Dugès Denis). Il y a dans cette variété de dénominations une

---

(1) *Voyez* les excellens articles *Tissu cellulaire* (*endurc. du*), par Reydelet, *Dict. des Sc. méd.*; et *Induration du tissu cellulaire*, par Rochoux, dans le *Nouveau Dict. de Médecine.*

preuve évidente de la progression de nos connaissances sur la véritable nature de cette maladie, ainsi que nous le démontrerons en passant en revue les opinions émises dans divers ouvrages sur l'endurcissement du tissu cellulaire.

Les auteurs anciens ne semblent pas avoir attaché d'importance à cette affection, du moins leurs écrits n'en font pas mention. On prétend que le premier fait publié sur ce sujet est celui d'un enfant venu au monde, si froid et si dur, qu'on l'eût pris pour un morceau de glace, et dont Uzembezius donna l'histoire, en 1718, dans les *Éphémérides des Cur. de la Nature;* mais on ne peut faire remonter l'historique de l'endurcissement du tissu cellulaire à cette observation, l'auteur n'ayant point, à vrai dire, donné la théorie de l'affection dont il est ici question. C'est réellement à partir des recherches de Denman, Underwood, Doublet, Andry et Auvity que l'on commença à vouloir expliquer la nature de l'endurcissement prétendu du tissu cellulaire; or voici les explications qui, depuis ces premiers travaux, ont été proposées sur ce sujet.

Suivant Andry et Auvity, le tissu cellulaire endurci offre, quand on l'incise, une grande quantité de sérosité, qui remplit et distend ses mailles, et qui s'en écoule par la pression. Cette première notion, acquise par une observation assez superficielle, a été transmise, sans un plus mûr examen, aux médecins qui ont dirigé leurs recherches sur le même sujet, et elle est arrivée jusqu'à nous sans qu'on se soit beaucoup occupé de savoir si réellement il y avait dans ce cas *endurcissement du tissu cellulaire*. Avant donc d'aller plus loin, examinons cette question. Pour parvenir à la résoudre, fixons d'abord notre attention sur le tissu cellulaire considéré indépendamment du fluide qui le distend. Est-il, dans le cas dont il

s'agit, dur comme lorsqu'il est transformé en *sclérose*, en *squirrhe* ou *tissu lardacé*, comme lorsqu'il est le siége, et pour ainsi dire le matériau *d'engorgemens chroniques*, *de duretés calleuses?* Non, sans doute, il conserve toute son élasticité, sa souplesse, sa cellulosité, ses fibres n'ont subi aucune transformation organique, elles ont encore leur disposition en réseau et en lames entrecroisées, mais comme ces cellules sont considérablement distendues par la sérosité, comme l'ensemble de la toile celluleuse des membres et du tronc est rempli d'une grande quantité de liquide; il en résulte que le tissu cellulaire est dur au toucher; mais cette dureté n'existe réellement pas dans ce tissu qui n'a subi d'autre modification qu'une distension mécanique : cette dureté n'existe que pour nos sens. Il se passe alors le même phénomène que si l'on remplissait une vessie d'eau, de mercure, d'air même; lorsqu'elle sera fortement distendue par ces corps, elle offrira au toucher une dureté que son tissu proprement dit ne partage point, car si l'on ôte le tiers ou la moitié des corps qui la distendent, elle devient molle et flasque. Il en est de même du tissu cellulaire des nouveau-nés, il devient en apparence de plus en plus dur, à mesure que l'accumulation de la sérosité dans ses mailles est plus considérable. Ainsi, rigoureusement parlant, il n'y a pas d'endurcissement du tissu cellulaire, dans la maladie que l'on désigne par cette expression, laquelle est tellement trompeuse, qu'avant d'avoir observé l'affection qu'elle désigne, on serait tenté de croire qu'elle consiste dans une altération analogue aux engorgemens tuberculeux, ou à la maladie des Barbades; c'est du moins l'idée que j'avais préconçue de cet endurcissement, lorsque je n'en avais encore appris que le nom. C'est donc à tort que les auteurs les plus modernes ont conservé cette dénomination, et l'on doit à

plus forte raison critiquer celles de Squirrosarque, Sclérème, Sclérémie, auxquelles on est naturellement porté à attacher l'idée d'une transformation de tissu qui n'existe réellement pas ici.

Si cet endurcissement apparent est le résultat de la distension mécanique des cellules remplies de fluide, nous ne devrons pas plus admettre les expressions d'œdème concret ou compacte, proposées à la place du mot endurcissement. Des considérations développées plus tard serviront à prouver combien cette dénomination est elle-même peu convenable, bornons-nous pour le moment à la signaler comme telle.

Si l'on se contente de considérer l'extérieur des enfans durs, on peut bien supposer que la dureté de leurs membres est le résultat constant de l'endurcissement du tissu cellulaire, c'est ce qu'ont fait sans doute les premiers observateurs de cette maladie; mais si l'on cherche à s'éclairer du flambeau de l'anatomie, on remarque bientôt que cette dureté des tégumens est due, tantôt à la distension du tissu cellulaire par la sérosité, ainsi que nous l'ont appris les recherches d'Andry, de Hulme et d'Auvity; tantôt à un endurcissement du tissu adipeux avec ou sans infiltration du tissu cellulaire, et cette distinction n'a point échappé aux médecins qui se sont occupés du sujet que nous traitons, et notamment à M. Dugès et à M. Denis. Mais ces auteurs, et M. Denis en particulier, regardent et décrivent cet état du tissu adipeux comme une variété de l'endurcissement du tissu cellulaire. Cependant ce sont deux états différens, deux altérations qu'on ne doit pas confondre, et qui peuvent exister quelquefois ensemble, quelquefois séparément. Essayons de faire connaître les caractères qui les distinguent.

Lorsque la dureté des tégumens est due à l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, les membres sont toujours

gonflés et plus ou moins volumineux, les tégumens violacés indiquent par leur couleur l'état de pléthore et de congestion sanguine des différens organes; l'irrégularité du pouls, la gêne de la respiration, sont des signes évidens de la surabondance du sang dans le cœur, les poumons, et les gros vaisseaux. L'endurcissement du tissu adipeux se présente avec ou sans infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané; les joues, les fesses, les mollets, le dos, sont le siége le plus ordinaire de cet endurcissement. On l'observe avec ou sans trouble dans la circulation et la respiration; c'est ordinairement à l'instant de l'agonie des enfans qu'il survient; je l'ai vu également se développer après la mort sur le cadavre d'enfans rapidement moissonnés. Si l'on dissèque le tissu adipeux, on le trouve ferme, dur comme du suif, et véritablement figé; il offre, en un mot, la consistance qu'a toujours la graisse des animaux immolés dans nos boucheries. On conçoit que le tissu adipeux peut bien, dans certaines circonstances, se figer de la sorte, même pendant la vie, si, par une cause quelconque, la chaleur animale vient à l'abandonner. Je me contenterai, pour le moment, de cet aperçu rapide de deux états long-temps confondus, ou bien entre lesquels on n'a pas encore établi de ligne de démarcation assez tranchée. Ces premières considérations étant posées, j'aborderai, pour mieux connaître l'endurcissement du tissu cellulaire, l'examen particulier des deux états compris sous cette dénomination commune.

Lorsqu'on parcourt les divers ouvrages qui traitent de l'endurcissement du tissu cellulaire, on s'aperçoit que les auteurs ont presque toujours voulu parler de l'infiltration séreuse de ce tissu; c'est, du moins, l'opinion évidente de Andry, Auvity et Pinel. M. Allard, en comparant cette altération à la maladie des Barbades, M. Broussais, en admettant à-peu-près cette idée, Un-

derwood, en rapprochant l'endurcissement du tissu cellulaire de l'érysipèle des nouveau-nés, ont prouvé, ou qu'ils s'étaient totalement écartés de la notion qu'on a primitivement eue de l'altération dont il est question, ou bien qu'ils n'avaient pas saisi le sens que l'on donne généralement à une expression peu propre, il est vrai, à caractériser l'état pathologique que nous étudions. Quoi qu'il en soit, la nature des discussions qui se sont élevées sur ce point de la science démontre qu'on a toujours voulu parler de ce que j'appellerai l'œdème du tissu cellulaire des nouveau-nés. Or, cet œdème offre-t-il quelque chose de particulier, est-il différent de l'œdème des membres et du tronc qui se manifeste dans certains cas chez les adultes? Ce sont des questions qu'il est important de résoudre.

De tous les auteurs qui, regardant l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux nés comme un œdème, ont pensé que cet œdème était d'une nature particulière, M. Breschet est celui qui a soutenu cette opinion avec le plus de force, et qui s'est servi, pour la défendre, des meilleures armes en apparence. En effet, ce médecin ne s'est pas borné à émettre simplement cette assertion, il a eu recours aux lumières et à l'habileté d'un de nos plus célèbres chimistes qui s'est empressé de constater l'état de cette sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire des *enfans durs*.

Le résultat des recherches de M. Chevreul, déjà consigné dans la dissertation inaugurale de M. Th. Léger, où l'on trouve les opinions de M. Breschet amplement développées, a été reproduit par M. Chevreul lui-même dans son ouvrage intitulé : *Considérations générales sur l'analyse organique et sur ses applications*. Paris 1824. Voici comment s'exprime cet auteur :

« Déjà j'ai constaté que dans la maladie ictérique ac-

compagnée de l'induration du tissu cellulaire dans les nouveau-nés, le sang est malade : il présente deux substances colorantes qui ne se trouvent pas dans le sang des enfans bien portans; ou si elles s'y trouvent, c'est dans une proportion très-faible. En outre, on y rencontre une matière qui donne au sérum séparé de la fibrine la propriété de se coaguler spontanément. Les principes colorans expliquent la couleur du tissu cellulaire pénétré du sérum, et la matière spontanément coagulable de ce sérum expliquerait l'induration du tissu cellulaire, s'il était démontré que cette matière n'existe pas dans le sang des enfans bien portans, ou ne s'y trouve qu'en proportion très-faible; et en outre, que cette matière peut se coaguler dans le tissu cellulaire comme elle se coagule dans le sérum qu'on a extrait des cadavres des enfans morts d'induration. » (*Page* 218.)

La lecture de ce paragraphe m'a fait naître deux réflexions : 1.° M. Breschet n'a fait de l'ictère et de l'endurcissement du tissu cellulaire qu'une seule affection, il n'a présenté à M. Chevreul que des enfans qui étaient en même temps durs et ictériques, et c'est sur *le sérum jaune* que ce chimiste a particulièrement fixé son attention. 2.° Il règne, dans le langage de M. Chevreul, une sorte d'incertitude ou de doute philosophique que lui ont inspiré la justesse et la sévérité de son jugement; il n'a point posé en principe ni établi en dernier ressort que l'endurcissement du tissu cellulaire *fût dû au principe spontanément coagulable du sérum*, il a fort bien exprimé l'incertitude de sa pensée en disant que telle *serait* la cause de l'endurcissement, *s'il était démontré que cette matière n'existe pas dans le sang des enfans bien portans, et en outre, qu'elle peut se coaguler dans le tissu cellulaire comme elle se coagule dans le sérum qu'on a extrait des cadavres des enfans morts d'induration.*

L'ictère doit être considéré indépendamment de l'endurcissement du tissu cellulaire; l'un n'est pas la conséquence de l'autre; l'ictère peut exister sans l'œdème et *vice versâ*, on voit souvent des enfans d'abord durs, ou œdématiés, devenir peu-à-peu ictériques. La coloration jaune se manifeste primitivement à la face, puis au tronc, aux membres. Il en est d'autres qui sont d'abord ictériques, puis ils s'infiltrent ou s'endurcissent; l'ictère peut être local, exister sur des parties qu'aucune infiltration séreuse n'est encore venu gonfler. Il est probable que l'ictère des nouveau-nés est dû, comme l'ictère des adultes, à la présence de la matière colorante de la bile dans le sang, c'est du moins ce qu'on doit inférer des recherches intéressantes de M. Chevreul sur ce sujet. S'il en est ainsi, il n'est pas difficile d'expliquer la coloration du sérum jaune chez la plupart des enfans durs, parce que souvent ils sont en même temps ictériques. Ainsi, l'ictère n'est point une suite nécessaire ni un phénomène toujours concomittant de l'induration des nouveau-nés.

En déposant dans une capsule la sérosité extraite du tissu cellulaire des enfans durs, M. Chevreul a vu ce sérum se coaguler spontanément. Rien n'est plus simple que cette expérience; je l'ai renouvelée bien des fois avec succès. Après avoir constaté ce fait, j'ai voulu voir si le sérum des enfans bien portans se coagulait également; j'ai vu le même phénomène se manifester, j'ai mis dans deux capsules différentes de la sérosité prise d'une part dans le tissu cellulaire d'un enfant dont les tégumens étaient durs; de l'autre, dans le tissu cellulaire d'un enfant dont les membres n'étaient pas endurcis. La coagulation s'est opérée presqu'en même temps dans les deux capsules. J'ai fait cette double expérience sur de la sérosité jaune prise chez un ictérique, et sur le même liquide incolore, pris chez un enfant qui n'était pas ictérique. Le même ré-

sultat a eu lieu. Enfin j'ai extrait de la sérosité du tissu cellulaire des pieds d'un enfant de deux ans mort d'une gastro-entérite, réduit au marasme, et dont les jambes seulement étaient œdémateuses ; ce liquide, après une demi-heure de repos, s'est pris en gelée. J'ai vu se coaguler également, au bout de six heures, de la sérosité prise sur le cadavre œdémateux d'un adulte mort d'une affection du cœur. La sérosité trouvée dans l'abdomen d'un individu qui avait succombé à une péritonite s'est prise en gelée au bout de quelques heures. Cette coagulation spontanée n'est donc point une propriété inhérente à la sérosité du tissu cellulaire soi-disant endurci. Cette coagulation est d'autant plus prompte que la température est plus élevée et le liquide moins abondant dans la capsule : en un mot, elle semble exiger, pour bien s'effectuer, les conditions ordinaires de l'évaporation. Est-il donc nécessaire, pour qu'elle s'opère, qu'une des parties constituantes du sérum s'évapore? que l'eau, par exemple, disparaisse en partie et laisse l'albumine prédominante? Je ne chercherai point ici à résoudre ces questions. Quoiqu'il en soit, la coagulation spontanée de la sérosité extraite du tissu cellulaire est possible dans beaucoup d'autres cas que dans celui d'endurcissement de ce tissu (1); par conséquent, la première condition exigée par M. Chevreul, pour que ce phénomène serve à expliquer l'induration du tissu cellulaire, comme l'a fait M. Breschet, ne se trouve pas remplie. Voyons si la seconde l'est mieux, ou, en d'autres termes, voyons s'il est possible que la matière spontanément coagulable du sérum puisse se coaguler dans le tissu cellulaire même.

---

(1) M. Chevreul m'a dit avoir vu se coaguler spontanément un liquide contenu dans une tumeur que M. Dupuytren lui avait remise.

Le raisonnement et l'observation s'opposent à ce qu'on admette la possibilité de ce phénomène. En effet, lorsqu'on examine la coagulation de la sérosité dans la capsule où elle a été déposée, on voit que plus le liquide est en repos plus cette coagulation est prompte; qu'elle est, en outre, favorisée et hâtée par la chaleur, et qu'aussitôt qu'on agite le liquide pris en gelée, il redevient liquide pour se reprendre ensuite une seconde fois en masse. Or, nous ne pouvons concevoir que la sérosité soit dans une immobilité assez grande au milieu du tissu cellulaire pour que sa coagulation s'opère; d'un autre côté, la température des enfans durs est, en général, très-basse; par conséquent, ni l'immobilité, ni la chaleur, causes favorables de la condensation de la sérosité extraite du tissu cellulaire, n'ont lieu pendant la vie au milieu des tissus du nouveau-né. Comment d'ailleurs concevrait-on la cessation totale du mouvement moléculaire que la vie imprime aux fluides encore contenus dans la trame de nos tissus, sans que la mort ou la gangrène de ces organes n'arrivât?

Il est encore une manière de prouver que cette condensation n'a pas lieu dans le tissu cellulaire. Quand on incise les membres infiltrés d'un enfant, on peut, par la plus légère pression, exprimer du tissu cellulaire la sérosité qui s'écoule alors en gouttelettes abondantes et liquides. Quand elle s'est écoulée de la sorte, le tissu qu'elle engorgeait, dont elle distendait les cellules et qu'elle rendait dur en apparence, reprend sa mollesse et sa laxité, et les membres dégorgés cessent d'être durs. C'est réellement alors le cas de dire *sublatâ causâ tollitur effectus*. J'ai répété cette expérience devant M. Chevreul, sur un fœtus ictérique et dur en même temps, dont le cadavre offrait tous les caractères de ceux sur lesquels ce chimiste avait fait ses premières recherches : nous avons vu la sérosité s'écouler des incisions et le tissu cellulaire

reprendre sa souplesse naturelle. Cette sérosité, déposée dans deux capsules, n'a pas tardé à se prendre en gelée. Cette condensation s'est opérée dans la capsule où le liquide était en moindre quantité beaucoup plus promptement que dans celle où il se trouvait en plus grande abondance. Je ne me suis pas borné à cette expérimentation. J'ai tenu suspendu par la tête, pendant une nuit, le cadavre d'un enfant dur, et sur les jambes et les pieds duquel j'avais fait un grand nombre de mouchetures. Le lendemain matin, ces parties, ainsi perforées, étaient couvertes d'une véritable rosée de sérosité qui s'était écoulée spontanément, le sol même en était humecté. Or, la sérosité n'eût pas de la sorte obéi aux lois de la pesanteur et ne se fût pas aussi librement écoulée, si elle avait été concrétée au milieu du tissu dont elle remplissait les mailles. Il est survenu, dans ce cas, le même phénomène que celui qui s'opère chez les hydropiques, aux jambes et aux pieds desquels on pratique des mouchetures. On trouve souvent, au milieu du tissu cellulaire infiltré, de petits grains assez durs au toucher, et que l'on pourrait prendre pour du sérum concrété. M. Chevreul s'est assuré, devant moi, que ces grains n'étaient formés que de graisse, et il est évident que ce sont des vésicules adipeuses isolées des couches graisseuses qui se trouvent sous la peau ou environnent les muscles.

Il résulte des faits et des considérations qui précèdent, que l'endurcissement du tissu cellulaire, chez les nouveau-nés, n'est autre chose qu'un œdème simple, tout-à-fait analogue à celui qui survient chez les adultes ou les vieillards affectés de maladies des poumons, du cœur et des gros vaisseaux; leurs membres infiltrés offrent parfois au toucher une dureté aussi marquée que celle des membres des nouveau-nés, et je m'étonne comment on n'a pas eu l'idée d'appeler endurcissement du tissu cellulaire

chez les adultes, un état tout-à-fait analogue à celui que l'on désigne par ce nom chez l'enfant naissant. Il est vrai que le peu de laxité de la peau, au premier âge de la vie, s'oppose à ce que cet œdème soit caractérisé par une tuméfaction aussi molle que celle qui se remarque dans les mêmes circonstances chez les vieillards, et il est probable que cela seul s'est opposé à ce qu'on fît le rapprochement sur lequel je viens d'insister. Si mes opinions sont vraies, que deviendront tant de théories imaginées au sujet de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés? elles auront le sort de toutes les hypothèses qui n'ont pas pour appui le témoignage impartial et la froide observation des phénomènes que la nature étale à nos yeux pour nous dévoiler le secret de ses œuvres.

Quant à l'endurcissement du tissu adipeux, que M. Denis décrit comme une variété de l'endurcissement du tissu cellulaire, il est évident qu'il consiste dans une fermeté remarquable de la graisse figée dans ses vésicules. Les membres sont, comme je l'ai dit, ordinairement raides et durs au toucher sans être gonflés; les boules graisseuses des joues deviennent si dures qu'il semblerait qu'on touchât une pierre : dans ce cas, la respiration est lente, la température est fort basse, le cri d'une faiblesse extrême, le pouls petit et filiforme. L'enfant n'a pour ainsi dire qu'un souffle de vie; et le tissu adipeux, sur lequel l'innervation ni la circulation n'ont plus d'influence, s'est endurci comme cela s'observe fréquemment sur des cadavres pendant l'hiver. Cet état du tissu adipeux précède toujours de très-près la mort, et il se rencontre chez des avortons ou des enfans atteints de convulsions ou de symptômes tétaniques déterminés par des affections de l'appareil cérébro-spinal. Tel était sans doute l'enfant dont Uzemberius nous a transmis l'histoire. Il ne faut donc pas confondre l'œdème du tissu cellulaire avec l'endurcissement

du tissu adipeux ; il existe entre ces deux états une différence pressentie, il est vrai, par MM. Dugès et Denis, mais sur laquelle ces auteurs devaient insister davantage. Quoi qu'il en soit, il faut avouer qu'ils se sont réellement approchés de la vérité, et qu'ils ont fait preuve d'un excellent esprit en établissant une distinction entre deux états long-temps confondus.

Il nous reste à examiner quelles sont les causes capables de produire l'œdème des nouveau-nés ? Les auteurs les ont expliquées de différentes manières. Il est inutile de rappeler l'idée singulière d'Uzembezius, qui n'était pas éloigné de croire que la vue des statues de pierre puisse exercer sur les mères, pendant la grossesse, une influence telle qu'elles mettent au monde des enfans durs : ces rêveries n'auraient pu séduire que les contemporains du P. Malebranche. Nous ne tiendrons non plus aucun compte de la propriété tannante attribuée aux eaux de l'amnios ; mais il est important que nous fixions notre attention sur des explications plus raisonnables.

On sait que Andry et Auvity regardaient comme une des principales causes de l'endurcissement des nouveau-nés l'action du froid sur leur corps ; cet agent interrompt la transpiration insensible, ralentit la circulation, et condense les fluides muqueux et séreux dans les tissus. Nous verrons jusqu'à quel degré de certitude s'élève cette opinion, combattue par M. Troccon, qui fait remarquer que le froid active ordinairement au lieu de ralentir la circulation. La plupart des auteurs, et Hulme en particulier, ont insisté sur la co-existence d'un état de congestion ou d'inflammation des poumons avec l'endurcissement du tissu cellulaire, et n'ont pas oublié de signaler dans ce cas la congestion passive du cœur et des gros vaisseaux. Underwood s'est assez vaguement expliqué sur ce qu'il appelle l'influence d'un air malsain sur l'enfant naissant ; et,

lorsque Baumes attribue l'endurcissement à la rigidité des muscles, on s'aperçoit qu'il a pris un symptôme concomitant pour la cause de la maladie. Paletta fait jouer au foie un certain rôle dans la production de cette affection. M. Breschet la regarde comme le résultat d'une accumulation de sérosité séparée du sang, et comme une maladie dépendante de la persistance du trou de Botal. M. Th. Léger semble disposé à admettre comme une des causes de l'endurcissement du tissu cellulaire, le peu de développement du tube intestinal, qui aurait toujours environ trois pieds de moins en longueur chez les enfans durs. M. Denis, qui a donné à cette maladie une importance extraordinaire, est encore allé plus loin que ses prédécesseurs dans la recherche et l'explication de ses causes, car il voit dans cette affection une véritable phlegmasie, une irritation sympathique et consécutive de l'irritation de l'appareil gastro-intestinal, et il l'appelle *phlegmasie entéro-cellulaire*. Je ne partage pas cette idée, et je crois que M. Denis s'est exposé, en établissant cette théorie, à ce qu'on lui reprochât d'avoir fait une application forcée des principes de la nouvelle doctrine médicale. Enfin M. Baron, médecin en chef de l'hospice des Enfans-Trouvés, et dans le service de qui j'ai recueilli les matériaux de ce travail, regarde depuis long-temps cette affection comme un œdème, comme une simple infiltration séreuse du tissu cellulaire, laquelle est symptomatique d'un trouble ou d'un obstacle quelconque au cours du sang, dans le cœur, les poumons et les gros vaisseaux.

Telles sont en général les opinions les plus remarquables qu'on ait soutenues sur la nature et les causes de l'endurcissement du tissu cellulaire : je vais les soumettre au creuset de l'observation; je vais rapporter et commenter une longue série de faits, de l'étude desquels je tirerai des conclusions qui serviront à faire connaître à quelles

idées on doit enfin s'arrêter sur les causes, la nature et le traitement de cette affection. C'est la seule manière d'éclairer les questions que j'agite, car, dans une science d'observation, l'homme doit pour ainsi dire disparaître derrière les faits qui, seuls, constituent la force et la garantie de ses opinions.

Il est entré dans l'année 1826, à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, 5,392 enfans; il en est mort dans les infirmeries de médecine, de chirurgie et à la Crèche (1) 1404; on en a reçu à l'infirmerie de médecine, dans le service de M. Baron, 777. Le nombre des enfans affectés d'œdème ou endurcissement du tissu cellulaire, et qui sont entrés à l'infirmerie de médecine, s'est élevé à 240. Ce nombre se trouve réparti de la manière suivante, selon les différens mois de l'année : le nombre des malades à l'infirmerie a toujours été de 30 à 32.

Janvier	15
Février	15
Mars	16
Avril	18
Mai	22
Juin	3
Juillet	4
Août	14
Septembre	10
Octobre	16
Novembre	29
Décembre	15
TOTAL	240

On voit, d'après ce relevé, que l'œdème des nouveau-

(1) On donne ce nom à une salle où les enfans sont déposés à leur arrivée.

nés ne les atteint pas seulement en hiver; par conséquent l'explication qu'Auvity a donnée de cette maladie, en la considérant comme le résultat de la condensation des liquides séreux par le froid, se trouve infirmée par le relevé que nous venons d'exposer. Si nous comparons le nombre total des enfans affectés d'endurcissement ou d'œdème, pendant les principaux mois de l'été, avec le nombre de ceux que cette maladie a atteints durant l'hiver, on verra que la différence n'est pas de moitié, et qu'on ne peut inférer de ce calcul qu'une seule conclusion, c'est que la maladie est plus fréquente en hiver qu'en été; ainsi, pendant les mois de janvier, février, novembre et décembre, il est entré à l'infirmerie de médecine 74 enfans durs ou œdémateux : il n'en est entré que 43 pendant les mois de mai, juin, juillet et août. Ajoutons aux remarques précédentes, que les maladies sont en général plus fréquentes en hiver qu'en été, et que par conséquent il n'est pas étonnant que l'endurcissement du tissu cellulaire se manifeste plus souvent dans l'une que dans l'autre de ces deux saisons.

Avant de chercher à connaître quels ont été les organes le plus souvent malades, pendant ou après cette affection, étudions-la sous le rapport de son siége, de son invasion et de sa marche.

Presque tous les enfans dont il vient d'être question étaient âgés de 1 à 8 jours; quelques-uns même venaient de naître, et semblaient avoir apporté cet œdème en naissant : ce fait a, du reste, été déjà constaté par les médecins qui ont écrit sur cette maladie. Chez presque tous, la peau avait encore la coloration rouge particulière aux nouveau-nés : les enfans n'avaient pas blanchi, comme le disent les nourrices. Chez presque tous, l'exfoliation de l'épiderme n'avait pas encore commencé, ou ne faisait que de commencer lors du développement de l'œdème.

Cet œdème ne s'est pas présenté au même degré chez tous les sujets : les pieds, les mains, les membres, la région pubienne, le dos, la face, se sont, chez quelques-uns, successivement endurcis ; chez quelques autres, toutes les parties du corps l'étaient à un degré fort avancé. Quelques enfans n'ont eu que les pieds, les mains ou les jambes œdémateux. Il est extrêmement commun de rencontrer l'endurcissement ou l'œdème local. J'ai vu plusieurs fois cette affection se développer quelques jours après l'entrée du malade à l'infirmerie. L'endurcissement du tissu adipeux s'est parfois réuni à l'œdème du tissu cellulaire ; mais le plus souvent le premier a existé indépendamment du second. Quant à la marche de la maladie, rien n'est plus irrégulier : elle ne présente aucune période fixe ; nul phénomène particulier n'annonce sa résolution ; et ses degrés d'intensité, seuls phénomènes remarquables et dignes d'observation, offrent, dans leur progression et leur décroissement, les variétés les plus grandes et les moins appréciables. Dans l'œdème général, on trouve non-seulement le tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sérosité : ce liquide est également répandu dans d'autres parties du corps. J'ai très-souvent rencontré le tissu cellulaire sous-péritonéal, celui qui se trouve entre les médiastins, et enfin les plexus-choroïdes, infiltrés d'une assez grande quantité de sérosité.

Je n'ai rien observé, relativement à l'état extérieur de l'enfant et au trouble de quelques-unes de ses fonctions, qui n'ait été signalé par les auteurs, tel que l'état de la respiration, le cri aigu, le refroidissement des membres, etc. ; tous ces symptômes ont été parfaitement bien observés et décrits.

De tous les phénomènes concomitans de l'œdème des enfans naissans, l'ictère est un des plus communs. Sur 77 enfans affectés d'œdème, j'en ai observé

3o ictériques : je n'ai trouvé entre les uns et les autres aucune lésion d'organe constante, et qui pût servir à expliquer cette différence. Je ne m'étendrai point sur les causes qui semblent produire ordinairement l'ictère des nouveau-nés, ce serait aborder une question incidente, dont le développement mérite des considérations particulières; qu'il me suffise de faire remarquer que l'une de ces maladies peut exister sans l'autre, qu'elles ne sont ni la cause ni l'effet l'une de l'autre, et par conséquent il ne faut pas renfermer, pour ainsi dire, dans un même cadre nosologique, l'œdème et l'ictère des nouveau-nés.

Il est important de savoir jusqu'à quel point les affections du foie peuvent avoir de l'influence sur la production de l'œdème; voici ce que j'ai observé à ce sujet : sur 90 enfans durs, dont l'autopsie cadavérique a été faite avec le plus grand soin, le foie n'a offert un état pathologique que chez 20 sujets; il y en avait 10 chez lesquels existait une congestion sanguine assez forte; le sang, dont cet organe était rempli, se trouvait noir et liquide; les gros vaisseaux abdominaux en étaient également gorgés, et le cadavre offrait lui-même une congestion sanguine générale; sur cinq le foie était friable et très-engorgé, la bile épaisse et presque concrète. Sur les quatre autres, le foie avait une couleur ardoisée, était ferme, et résistait au tranchant du scalpel; enfin le dernier avait une péritonite, une congestion du foie, et un épanchement séro-sanguinolent dans l'abdomen. On ne peut conclure de ces faits que la congestion sanguine, la friabilité ou l'inflammation de la tunique péritonéale ou de la substance même du foie soient les causes ordinaires de l'œdème du tissu cellulaire; car j'ai rencontré les altérations que je viens de signaler sur un grand nombre d'enfans qui n'étaient pas durs, et beaucoup d'autres dont le tissu cel-

lulaire était infiltré de sérosité, n'ont pas offert à l'autopsie cadavérique les altérations que je viens de signaler.

L'inflammation ou la congestion sanguine des poumons a été regardée comme une des causes de l'affection dont nous nous occupons; j'ai également voulu constater, par des faits, la vérité de cette assertion; j'ai tenu compte de l'état des poumons chez les 77 enfans œdémateux dont j'ai déjà parlé au sujet de l'ictère; 43 d'entre eux m'ont offert les poumons dans un état parfaitement sain; les 34 autres enfans m'ont présenté un état pathologique de l'appareil respiratoire plus ou moins grave. Chez douze, il existait une congestion ou engouement pulmonaire; sur six, on a trouvé une hépatisation complète, quatre fois au poumon droit, et deux fois au poumon gauche; chez 3, il y avait une pleuro-pneumonie, et chez les autres une simple congestion passive au bord postérieur des poumons, et surtout à celui du poumon droit. Il suffit qu'il existe des exemples d'endurcissement ou d'œdème du tissu cellulaire des nouveau-nés, sans pneumonie ou sans congestion pulmonaire concomitante, pour que l'on soit persuadé du peu d'influence de cette maladie sur la production de l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, et pour qu'on puisse révoquer en doute la vérité de l'assertion de Hulme.

J'arrive à l'examen de l'opinion de M. Breschet, qui regarde l'endurcissement du tissu cellulaire comme pouvant dépendre de la persistance du trou botal. Sur les 77 enfans dont il s'agit, 40 ont présenté une occlusion complète du trou botal, et chez 28 d'entr'eux le canal artériel lui-même était considérablement rétréci, et ne permettait plus le passage du sang par son calibre. L'explication de M. Breschet tombe donc encore devant l'évidence des faits qui s'élèvent ici pour la combattre. Si

l'on rencontre assez souvent le trou botal encore ouvert chez des enfans durs, c'est que, l'endurcissement du tissu cellulaire affectant particulièrement les enfans fort jeunes, les changemens qui surviennent dans le cœur et le canal artériel du nouveau-né, après l'établissement de la circulation indépendante, n'ont pas encore eu le temps de s'effectuer lors du développement de l'œdème. Je crois donc qu'il n'existe aucun rapport entre les deux phénomènes dont nous venons de nous occuper.

J'avais commencé à mesurer des tubes intestinaux d'enfans durs, pour m'assurer de l'exactitude du fait avancé par M. Théodore Léger, qui a trouvé ce canal, chez les enfans dont il s'agit, trois fois moins long que chez les autres; je n'ai rien trouvé de semblable, soit que j'aie mal observé, soit que le hasard, qui semble avoir servi M. Léger dans ses recherches, n'ait point amené le même résultat pour les miennes. Du reste, ce point de l'histoire de l'endurcissement du tissu cellulaire, m'a paru peu important à éclairer, car on conçoit difficilement quels rapports de cause et d'effet peuvent exister entre ces deux états de l'organisation.

Si le nombre des faits pouvait seul appuyer nos opinions, si l'on ne devait les commenter par des considérations que peuvent inspirer le jugement et l'expérience, je pourrais dire, avec M. Denis, qu'une des affections qui s'observe le plus fréquemment avec l'endurcissement du tissu cellulaire, est la gastro-entérite, et admettre la liaison qu'il a essayé d'établir entre ces affections. Mais, comme l'a dit Morgagni, *neque enim numerandæ sunt, sed perpendendæ observationes*, nous ne devons pas, en effet, nous arrêter seulement à compter les faits, il faut encore les peser et les apprécier, afin de n'en tirer aucune conséquence forcée, ni aucun principe dont on puisse contester l'exactitude. Sur les 77 cas qui font le sujet de

l'examen auquel je me livre, 50 ont offert une inflammation plus ou moins vive et plus ou moins étendue des voies digestives. Mais remarquons que les affections des organes de la digestion sont beaucoup plus fréquentes que toute autre maladie chez les nouveau-nés; que dans l'hospice des Enfans-Trouvés la plupart des enfans succombent à ces phlegmasies, et que l'endurcissement ou œdème du tissu cellulaire peut exister sans la concomittance d'une inflammation des voies digestives; ne perdons pas de vue non plus que l'endurcissement du tissu cellulaire est plus fréquent en hiver, époque où les phlegmasies des voies digestives sont plus rares, et que celles-ci sont plus communes en été, époque ou l'endurcissement du tissu cellulaire est moins fréquent. Ces considérations suffiront, sans doute, pour nous empêcher d'attacher à la coexistence de ces deux sortes d'affections, toute l'importance que lui accorde M. Denis.

Enfin, ce qu'il y a de plus important à noter, c'est que presque tous les enfans endurcis ou œdémateux offrent une congestion sanguine générale fort remarquable. Le sang veineux, surtout, prédomine dans leurs tissus, le cœur est presque toujours gorgé de sang, les gros vaisseaux en sont remplis, et lorsqu'on dissèque de tels cadavres, ce liquide ruisselle de toutes parts sous le tranchant du scalpel. Cette congestion générale est plutôt due à la surabondance du liquide sanguin dans l'économie, à une sorte de pléthore congénitale, qu'à un obstacle mécanique dans un point des vaisseaux destinés au cours du sang. D'un autre côté, la peau est remarquable par sa sécheresse extraordinaire, aucune humeur ne semble plus transpirer à sa surface, elle est aride et fortement tendue sur le tissu cellulaire engorgé, de sorte que l'on est porté à croire qu'il y a dans ce cas un trouble évident dans la circulation capillaire, et que le tissu cellu-

laire, qui est le siége, comme nous l'apprennent les physiologistes, d'une sécrétion perspiratoire très-abondante, éprouve, dans le cas dont il s'agit, des entraves à l'exercice régulier de cette fonction. En effet, d'une part, les matériaux de sa sécrétion lui arrivent en plus grande abondance, puisque le sang engorge alors tous les tissus; de l'autre, l'état de sécheresse de la peau, la suspension de la transpiration cutanée, et peut-être celle de la transpiration pulmonaire, s'opposent au libre écoulement de cette humeur secrétée, laquelle séjourne dans les cellules du tissu même qui l'a produite, et détermine *l'œdème* qu'on a cru devoir désigner sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire. Il est une circonstance qui vient à l'appui de l'opinion que nous émettons relativement à l'effet de la suspension de la transpiration cutanée sur l'infiltration passive du tissu cellulaire; c'est que les frictions irritantes sur la peau, telles que celles d'huile de camomille camphrée, de teinture de thériaque, etc., font assez rapidement disparaître cet œdème, et lorsqu'on enveloppe des enfans durs dans des langes de laine chauffés et immédiatement appliqués sur la peau, on est étonné de trouver le lendemain l'enfant baigné dans une transpiration abondante qui s'élève quelquefois en vapeur épaisse, et de voir alors l'endurcissement ou l'œdème dissipé plus ou moins complètement. Enfin, je ne crois pas que l'on puisse admettre, avec M. Denis, que la maladie dont il s'agit est une phlegmasie du tissu cellulaire; car l'inflammation de ce tissu détermine sa friabilité, et donne lieu à la sécrétion très-prompte et très-abondante d'un pus caractérisé par des qualités qui lui sont propres. Or, rien de tout cela ne se présente chez les enfans œdémateux dont les membres ne sont pas ordinairement le siége de tumeurs ni de phlegmons.

Conclusions générales. En suivant une méthode analytique analogue à celle que nous a conseillé d'embras-

ser, dans l'étude des phénomènes de la vie, le célèbre Pinel dont la nouvelle génération médicale aime encore, quoiqu'on en dise, à professer les maximes, nous croyons avoir démontré les vérités suivantes :

1.° L'induration du tissu cellulaire des nouveau-nés n'est autre chose qu'un œdème simple, fort analogue à l'œdème des adultes. Il peut être local ou général ; il faut toujours le distinguer de l'endurcissement du tissu adipeux.

2.° Cette maladie, plus commune en hiver qu'en été, plus fréquente chez les nouveau-nés que chez les enfans plus âgés, a pour causes prédisposantes : 1.° la faiblesse naturelle de l'enfant, 2.° un état de pléthore générale et congénitale, 3.° la surabondance du sang veineux dans les tissus, 4.° l'état de sécheresse de la peau avant l'exfoliation de l'épiderme; et pour causes directes : 1.° un obstacle au cours du sang résultant de l'abondance même de ce liquide dans l'appareil circulatoire, 2.° son regorgement dans le tissu cellulaire auquel il fournit trop de matériaux de sécrétion, 3.° et enfin l'action sur la peau d'agens extérieurs qui, sans condenser les fluides séreux comme on l'a dit, sont capables de suspendre la transpiration cutanée et de favoriser ainsi l'accumulation de la sérosité dans le tissu cellulaire. L'engorgement sanguin du foie, des poumons et du cœur, la persistance ou l'occlusion des ouvertures fœtales, ne sont point les causes exclusives et indispensables de cette affection; on ne doit les considérer ici que comme des phénomènes concomittans, et comme des circonstances accessoires à une maladie qui peut exister sans eux, ainsi que cela s'observe souvent dans l'induration ou l'œdème local.

3.° Lorsque l'œdème est général, que la congestion séreuse est portée à un dégré extrême, toutes les parties où il existe du tissu cellulaire peuvent éprouver un trou-

ble dans les fonctions qu'elles ont à remplir. C'est ainsi que la glotte, devenant œdémateuse en même temps que le poumon est le siége d'une forte congestion, le cri de l'enfant est ordinairement pénible, aigu et étouffé. Le ralentissement de la circulation explique aisément le réfroidissement des membres et l'affaissement dans lequel tombe le malade. On pourrait ainsi expliquer d'autres symptômes signalés par les auteurs.

4.° Les indications thérapeutiques qui découlent des considérations précédentes sont : 1.° de combattre, par quelques évacuations sanguines, la pléthore générale ; 2.° d'exciter la peau par des frictions irritantes, par l'usage des langes de laine sur la peau, et le concours de tous les moyens propres à rétablir la transpiration cutanée. Les bains de vapeurs, pour l'administration desquels M. Péligot a fait construire un appareil fort ingénieux à l'hospice des Enfans-Trouvés, ne produisent pas, d'après l'expérience de M. Baron, un effet aussi avantageux que les frictions et l'application de la laine sur la peau. J'ai vu souvent ce dernier moyen réussir parfaitement. La respiration de l'enfant, pendant son séjour dans le bain de vapeur, est quelquefois péniblement accélérée, et l'on a vu des congestions sanguines et des épanchemens aux poumons ou au cerveau suivre de près l'administration de ces bains.

Telles sont les conclusions qui découlent naturellement des considérations et des faits renfermés dans ce mémoire. Je n'ai point, comme on l'a vu, cherché à renverser totalement la théorie particulière à chacun des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, j'ai combattu ou approuvé ce que l'observation m'a permis de combattre ou d'approuver. Ce n'est point en effet en détruisant des théories exclusives, pour les remplacer par des explications non moins exclusives, que l'on perfectionnera l'édifice de la science, mais plutôt en constatant par l'analyse et en coordonnant

ensemble les résultats de l'observation de tous les hommes et de tous les temps.

Je terminerai par un fait digne de remarque ; c'est qu'on a long-temps attribué la grande mortalité des nouveau-nés, transportés à l'hospice des Enfans-Trouvés, à l'endurcissement du tissu cellulaire. Je crois que c'est à tort. Il existe souvent, en même temps que cette maladie, des affections du cerveau, des poumons, ou du tube intestinal, beaucoup plus graves que l'œdème, et plus capables d'entraîner la perte des enfans. Le nombre de ceux qui ont vraiment succombé à l'œdème ou induration du tissu cellulaire, c'est-à-dire à cet état de pléthore et de congestion générale que j'ai décrit, sans qu'il existât en même temps de lésion grave de quelques organes, s'est élevé, dans l'année 1826, à 50. Voici le relevé que j'en ai fait sur le registre mortuaire de l'hôpital :

Janvier.	8	Juillet.	1
Février.	2	Août.	2
Mars.	4	Septembre.	2
Avril.	8	Octobre.	3
Mai.	13	Novembre.	0
Juin.	4	Décembre.	4

C'est dans le mois de mai et dans le mois de novembre qu'il est entré le plus grand nombre d'enfans durs. Tous ces malades, dans ce dernier mois surtout, ont plutôt succombé aux affections très-graves dont quelques-uns de leurs organes et les poumons en particulier étaient affectés qu'à l'œdème ou induration du tissu cellulaire.

Lorsque l'œdème est local, ou s'il est général et peu prononcé, il ne faut pas regarder cette maladie comme mortelle : elle ne le devient réellement que lorsqu'elle est déterminée, entretenue, et compliquée par une affection ayant pour siège un des organes essentiels à la vie. Espérons que les considérations dans lesquelles nous venons

d'entrer rendront moins vague l'expression *d'endurcissement du tissu cellulaire*, et que les praticiens s'appliqueront avant tout à combattre les lésions diverses qui peuvent exister avec cette affection, compromettent par leurs progrès l'existence du nouveau-né.

Étranglement interne par une bride qui faisait deux circulaires autour d'une anse de l'iléon; tension de cette anse sur elle-même; perforation de l'intestin, etc.... Mort. — Observation recueillie à l'Hôtel-Dieu de Caen, par le docteur Le Bidois *fils.*

Un ancien postillon, nommé Bellenger, âgé de 47 ans, brun, musculeux et intempérant, entre à l'Hôtel-Dieu de Caen le 9 février 1825, se plaignant d'éprouver depuis quatre jours une douleur vive dans l'abdomen accompagnée de vomissemens et de constipation. Cette indisposition lui est survenue tout-à-coup après avoir mangé une grande quantité de haricots. Sa santé est habituellement bonne; il ne se rappelle avoir fait aucune chute, reçu aucun coup sur l'abdomen; il ne porte, et n'a porté, assure-t-il, aucune hernie.

Le lendemain (10 février, 5.ᵉ jour de l'invasion): prostration, inclinaison du tronc à droite; visage calme et seulement remarquable par une teinte jaune répandue sur les tempes, autour de la bouche, des ailes du nez et des yeux; lèvres pâles, sèches et flétries; langue pointue, rouge à ses bords, sale et jaunâtre à sa base; abdomen tuméfié, tendu, et douloureux à la pression, principalement au-dessous de l'ombilic; nausées et rapports continuels; vomissemens de tous les ingesta sans exception, et à leur défaut, de matières bilieuses et muqueuses; constipation opiniâtre. Au reste, respiration lente et

douce; pouls calme et régulier; peau fraîche et sèche. (*Diète absolue, boissons douces par cuillerées, fomentations mucilagineuses sur l'abdomen, et demi-lavemens émolliens. En outre 40 sangsues sur la région douloureuse*).

11 et 12 février. Issue, par l'anus, de quelques gaz et d'un peu de matière fécale bleuâtre, dure et arrondie; 20 autres sangsues semblent amener du soulagement; les nausées et les vomissemens se succèdent à de plus longs intervalles, et dans la nuit du 13 au 14, repos de six heures. Mais le lendemain les symptômes s'agravent: vomissemens répétés de matières fécales, au milieu desquels un lombric; haleine fétide; abdomen de plus en plus tendre et douloureux surtout vers le cœcum; face grippée, lèvres, joues et ongles violacés; prostration extrême; sueurs froides; pouls très-petit, facile à déprimer, un peu fréquent.

Une certitude désespérante sur la nature et l'incurabilité du mal de Bellenger confirme les craintes qu'avaient fait naître les symptômes déjà observés. Néanmoins, les moyens précédens sont continués, à l'exception des sangsues.

Le 15 février: froid glacial du visage et des membres; pouls radial, carotidien et précordial tout-à-fait insensible; abdomen moins douloureux, mais plus gonflé et plus tendu. Au milieu de ces effrayans symptômes Bellenger conserve une sécurité remarquable; son intelligence n'est nullement troublée, et il sourit encore en nous parlant. Calme profond; mort dans l'après-midi.

Ouverture du cadavre le lendemain matin.

Extérieur. — Membres raides; chairs fermes; peau jaunâtre; abdomen non moins tuméfié, mais mou. (J'omets diverses altérations qui caractérisaient une péritonite aiguë par épanchement de matières fécales, et j'ar-

rive à l'intestin). Estomac contracté, très-épais, vide, et réduit au volume du gros intestin; sa membrane muqueuse, très-plissée et d'un rouge sale, est enduite d'une couche épaisse de mucus puriforme. Intestin grêle météorisé dans toute son étendue; parois rouges, engorgées. Ces altérations augmentent à mesure qu'on approche du cœcum, et, à dix pouces environ de cet intestin, l'iléum est étranglé par une bride. Immédiatement au-dessus de l'étranglement l'intestin est noirâtre, ardoisé, ramolli, et en le pressant légèrement, on en fait sortir, par une petite crevasse, une matière jaunâtre, semi-liquide, d'une odeur fécale, et entièrement semblable à la matière déjà épanchée dans la cavité du péritoine. Au-dessous de la bride l'iléum forme une anse de cinq à six pouces de longueur, puriforme, engorgée, et d'un rouge violet. Ses extrémités, réunies en forme de pédicule, sont étroitement embrassées par la bride, mais auparavant elles sont tordues une fois sur elles-mêmes, de manière que celle des faces de l'anse qui devrait regarder en avant de l'abdomen regarde en arrière, et *vice versâ.* Quant à la bride, voici sa disposition : du bord libre du colon ascendant, à quelques travers de doigt du cœcum, une frange épiploïque à base large et épaisse, descend directement en bas et en dedans, cachée par les circonvolutions intestinales, et dégénère en un cordon cellulo-vasculaire, rougeâtre, lisse, tendu et résistant. Arrivé au pédicule de l'anse intestinale dont j'ai parlé, ce cordon fait autour de lui deux circulaires très-serrées; à la deuxième il se divise en deux portions, dont l'une va directement en avant s'implanter à la face interne de la paroi antérieure de l'abdomen, à deux pouces de la ligne médiane, un peu au-dessous de l'ombilic, précisément dans le point où passe le vestige de l'artère ombilicale. Elle semble se continuer avec le tissu cellulaire sous-péritonéal qui entoure

le vaisseau. L'autre portion continue de se recourber autour du pédicule de l'anse intestinale, et va ensuite s'implanter au bas du mésentère, sur sa face supérieure et à deux travers de doigt de son grand bord. Les adhérences de cette bride au pédicule de l'anse étranglée sont nulles, et celui-ci est lisse, blanchâtre, plus dense que le reste de l'intestin, et plissé transversalement à la direction de la bride.

L'anse étranglée est, à l'intérieur, d'un rouge brun, enduite d'un mucus épais et rougeâtre. Plus bas, l'intestin grêle perd peu-à-peu sa rougeur et les autres caractères d'irritation. Les autres viscères n'offraient rien d'important à noter ici.

Réflexions. — Cet étranglement interne par entortillement d'une frange épiploïque autour de l'intestin (8.e esp. du *Dic. des Sc. Médic.*) offre, dans les causes qui l'ont produit, une disposition et une complication difficiles à expliquer. Non-seulement l'anse intestinale est embrassée étroitement, et à deux reprises, par la frange prolongée, mais encore cette anse est tordue sur elle-même. Cette torsion peut se concevoir par les déplacemens variés que l'anse a pu éprouver dans la cavité abdominale. On conçoit aussi qu'une frange épiploïque d'une longueur démesurée, libre et flottante par une de ses extrémités, puisse s'enlacer autour d'une portion d'intestin. Mais c'est en vain qu'on cherche à se figurer comment cet enlacement peut avoir lieu lorsque la bride, sans être lâche, est fixée à ses deux bouts. D'un autre côté, comment les rapports de cette bride avec l'intestin étranglé, rapports que tout annonçait exister depuis long-temps, ont-ils pu être compatibles avec l'état de santé satisfaisant dont jouissait Bellenger avant sa maladie? La bride, jusqu'alors, n'embrassait-elle l'intestin que d'une manière assez lâche pour permettre le passage des matières, et l'étranglement ne

serait-il survenu qu'à l'occasion de la torsion brusque de l'anse intestinale sur elle-même?

Nouveau procédé d'entéroraphie; par M. Lembert, *interne des hôpitaux civils de Paris.* (*Extrait du* Répert. d'Anat., *tome II.*)

Nous avons fait connaître, il y a quelque temps (1), le procédé très-ingénieux de M. Jobert, pour opérer la réunion d'un intestin divisé; le succès dont son application avait été suivie chez les animaux, a été justifié par la cure obtenue récemment chez l'homme par M. J. Cloquet; mais ce procédé est en quelque sorte réservé aux cas de division complète de l'intestin, tandis que celui de M. Lembert est également applicable à toutes les solutions de continuité de l'intestin, de l'estomac, et son exécution est la même, quelles que soient les formes qu'affectent ces différentes blessures.

On prépare autant de fils et d'aiguilles que l'étendue de la plaie nécessite de points de suture. Chaque point est isolé et éloigné des autres de 4 à 5 lignes; on ne doit lier aucun fil avant qu'ils ne soient tous passés, ce qu'on pratique de la manière suivante: le chirurgien, ayant la main droite armée d'une aiguille simple, dans laquelle est engagé un fil de lin ou mieux de soie, il porte l'index de la main gauche dans la cavité de l'intestin, et fixe ainsi les lèvres de la plaie. Il est plus avantageux de faire tendre les bords de la plaie par un aide. L'opérateur enfonce l'aiguille à deux lignes environ du bord saignant qu'il traverse, ou bien il fait glisser la pointe de l'aiguille entre les

---

(1) Voyez *Archives gén. de Méd.*, tome IV, pag. 71.

membranes muqueuse et musculeuse, suivant que l'intestin est plus ou moins épais, et il la fait ressortir à une ligne environ du bord saignant, en sorte que le fil embrasse, en dehors de ce bord, une ligne à peu près des parois de l'intestin.

Ce premier point passé, on dirige la même aiguille vers le bord opposé, à une ligne duquel on l'enfonce de même en traversant complètement la paroi de l'intestin, ou simplement en l'enfonçant dans l'épaisseur des membranes musculeuse et muqueuse : on fait ensuite ressortir l'aiguille à une ligne de cette première piqûre, par conséquent à deux lignes du bord saignant, comme on a fait pour l'autre lèvre de la plaie, en sorte que le même fil pénètre deux fois dans les parois de l'intestin, et deux fois en sort. On voit qu'il embrasse, en dehors de chaque bord saignant, sur la convexité de l'intestin, une ligne environ du cylindre que forme l'intestin.

Quand on serre ce fil, chacune des parois qu'il embrasse se rapproche forcément, et s'accole à l'autre par la membrane séreuse; les bords libres de la plaie se trouvent ainsi renversés vers la cavité de l'intestin, où ils forment une saillie plus ou moins prononcée. Pour lier les fils, on fait placer, par un aide, un poinçon ou tout autre corps de forme analogue sur la partie qui se trouve entre les deux côtés de la plaie; ce poinçon sert à diriger les lèvres saignantes vers la cavité de l'intestin, et à favoriser l'apposition des membranes séreuses : on le fait quand on serre la ligature.

Dans les cas de division transversale de l'intestin, on passe les fils comme si la plaie était longitudinale, en ayant la précaution de mettre un fil de chaque côté du mésentère, et de bien faire correspondre les portions d'intestin qu'ils embrassent sur chaque extrémité; on lie ensuite, comme nous venons de le dire, en sorte que les

bords libres regardent la cavité de l'intestin, et y forment une saillie circulaire.

Quand l'intestin est réuni, on coupe les fils près des nœuds, on en conserve un seul pour le fixer dans l'un des angles de la plaie extérieure; les autres coupent peu à peu la petite portion d'intestin qu'ils embrassent, tombent dans l'intérieur lorsque déjà l'inflammation locale qu'ils ont déterminée a provoqué, dans le voisinage, l'exsudation plastique qui agglutine si promptement les membranes séreuses, et sauve le blessé de tous les dangers d'un épanchement.

Cette opération est si simple sur les chiens, qu'on en a vu manger, digérer et rendre leurs excrémens le surlendemain de l'opération. Cinq ont été opérés, et tous les cinq ont survécu. Chez un autre, tué trois jours après qu'on lui eût pratiqué une suture pour la division transversale complète, la réunion était déjà parfaite, et tout épanchement ultérieur eût été impossible: les fils étaient tombés. A ce sujet, il faut ajouter qu'on a toujours laissé les fils dans l'abdomen après les avoir coupés près du nœud, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient.

Ce procédé réunit les avantages suivans: 1.° d'être d'une exécution facile et prompte; 2.° d'être applicable à tous les cas de division des intestins; 3.° de n'exposer à aucune hémorrhagie; 4.° de maintenir la continuité d'une manière si exacte, que les gaz même ne peuvent s'échapper; 5.° de n'exercer de constriction que sur une très-petite portion de l'intestin, et de ne déterminer que l'irritation nécessaire pour produire promptement l'exsudation plastique; 6.° enfin de ne laisser aucun vice de conformation dans l'intestin qui puisse nuire à ses fonctions, et d'être suivi de guérison en très-peu de jours.

Maladies des organes génito-urinaires ; par M. F. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier (1).

§. I.er *Nouvelles remarques sur les rétrécissemens de l'urètre et leur traitement.*

Malgré les nombreuses observations recueillies et publiées depuis plusieurs années, les opinions sont encore très-partagées au sujet de la cautérisation dans le traitement des rétrécissemens, aussi nous empressons-nous de faire connaître à nos lecteurs les résultats pratiques auxquels M. le prof. Lallemand est arrivé sur une maladie si commune, et dont la guérison n'est souvent difficile à obtenir que parce que les procédés qu'on emploie sont vicieux, ou que leur application n'est pas dirigée d'une manière rationnelle.

Il résulte de l'examen d'un grand nombre de malades 1.° que ceux qui n'ont de rétrécissement que dans la partie droite du canal, sont beaucoup moins nombreux que ceux qui en ont à la courbure sous-pubienne et au-delà. 2.° Que dans ce second cas, le porte-caustique de Ducamp est ordinairement insuffisant. 3.° Que cet instrument est même quelquefois dangereux, en produisant une fausse route dans la direction du rectum : ces deux inconvéniens n'existent pas, au contraire, avec la *sonde à cautériser* (2), ainsi qu'avec celle qui est courbe et qui

---

(1) *Observ. et Réflex. sur les maladies des org. gén. urinaires* ; deuxième partie. A Paris, chez Gabon, lib., rue de l'Ecole de Médecine. (Extrait.)

(2) *Voyez* sa description dans le tome IX de ce Journal, page 237 et suiv.

porte la cuvette au caustique sur sa concavité, sa convexité, ou latéralement suivant le siège du rétrécissement; les avantages de cet instrument deviennent de plus en plus certains, ce que l'expérience ne tardera pas à rendre incontestable pour tous les praticiens.

Les observations que rapporte M. Lallemand confirment ce qu'il avait déjà avancé, contre l'opinion de Ducamp, que les rétrécissemens ne jouissent point d'une vive sensibilité, car la sensibilité diminue au contraire à mesure que l'altération augmente; en outre, que c'est également à tort que M. Aumont a dit que la cautérisation est très-dangereuse dans les rétrécissemens très-étendus, puisque ses avantages sont d'autant plus manifestes et ses inconvéniens d'autant moindres, que le rétrécissement est plus ancien et plus étendu: on voit, ainsi que Ducamp l'avait fait remarquer, que pour guérir les fistules urinaires il suffit de détruire l'obstacle qui s'oppose au cours naturel de l'urine; mais que dans ce cas, lorsque la cautérisation a fait disparaitre le rétrécissement, il n'est pas toujours nécessaire, comme le pensait cet auteur, d'employer la dilatation, qui peut même avoir de grands inconvéniens après la cautérisation.

Quand le rétrécissement occupe l'orifice de l'urètre, la cautérisation est toujours douloureuse et produit peu d'augmentation dans la largeur de cette ouverture. Ces rétrécissemens sont de plusieurs espèces: les uns sont dus à la cicatrisation d'ulcérations vénériennes; ce sont les plus communs. S'ils sont rares dans les parties profondes du canal, cela tient à ce que la fréquence des ulcérations est en raison du voisinage des parties soumises à l'action directe du virus; d'autres tiennent à une étroitesse naturelle du méat, augmentée accidentellement par des irritations répétées; ici la surface muqueuse n'est pas fort altérée, le resserrement dépend principalement de l'altéra-

tion du gland ; il est plus ferme, moins rouge, mais il n'a pas entièrement perdu sa texture.

Dans le premier cas il est fort difficile que le nitrate d'argent ne porte que sur la cicatrice ; dans le second, la surface cautérisée n'est pas assez ulcérée pour avoir perdu sa sensibilité : voilà pourquoi il y a douleur pendant la cicatrisation, et douleur d'autant plus vive que le gland est d'une sensibilité exquise. Dans le cas de cicatrice, il y a perte de substance, et la réunion a de la tendance à se reproduire à mesure qu'on la détroit ; dans le second, il y a étroitesse naturelle, et la cautérisation, ainsi que la dilatation, produisent facilement de l'irritation, et par suite du gonflement ; voilà pourquoi il est si difficile d'obtenir une ampliation permanente de l'orifice du canal. C'est alors que l'incision peut être employée avec succès, et qu'elle est indiquée. Cette opération, pratiquée plusieurs fois par M. Despinay, ne l'a pas été par M. Lallemand qui l'a proposée à plusieurs malades qui n'ont pas voulu s'y soumettre ; il est évident qu'elle ne peut qu'accélérer la guérison.

Les observations recueillies par M. Lallemand lui ont fourni de nouvelles preuves des inconvéniens de la cautérisation pratiquée d'avant en arrière. Chez un malade elle a produit chaque fois une rétention d'urine qui a duré de six à neuf heures, avec frissons prolongés, fièvre, etc., et l'on n'a pas eu d'assurance positive avant la fin du traitement, que chez lui et chez un autre individu traité de la même manière, la cautérisation suivît exactement la direction du canal. Chez un troisième, le nitrate d'argent s'est brisé, ce qui a donné lieu à des symptômes très-alarmans pendant douze heures. Enfin, chez tous, la cautérisation a été suivie de douleurs plus ou moins vives et prolongées, d'inflammation du canal, de suppuration quelquefois assez abondante, et il paraît que les parties

cautérisées ont conservé de la tendance à se resserrer. Cependant il faut ajouter qu'en prenant toutes les précautions convenables pour passer rapidement dans la portion saine du canal, le caustique ne produit pas une irritation aussi vive qu'on pourrait le croire, et que la suppuration est bien moins abondante que ne le disent les adversaires de cette méthode.

M. Lallemand a rencontré trois fois des rétrécissemens très-peu profonds, à deux ou trois pouces, par exemple, qui étaient si minces qu'ils semblaient membraneux; la sonde ou la bougie les franchissait avec une petite secousse brusque, et cessait à l'instant de rencontrer de la résistance. La tige du porte-empreinte n'était pas conique, tout annonçait que l'obstacle était une espèce de diaphragme produit probablement par quelque cicatrice; la première cautérisation faite avec une sonde droite fut très-douloureuse. M. Lallemand en devina facilement la cause, et pratiqua les autres d'avant en arrière au moyen d'une sonde d'argent, droite, ouverte aux deux bouts, dans laquelle il introduisait une bougie armée. Ces cautérisations n'ont jamais causé la moindre douleur ni le plus léger accident, et deux ont toujours suffi pour tout détruire.

On conçoit qu'en cautérisant l'intérieur d'un rétrécissement aussi mince, il est impossible de borner l'action du nitrate d'argent à la surface étroite qu'on a l'intention de détruire; on cause une vive douleur, on détruit des parties saines, et l'on n'agit que faiblement sur l'obstacle. Au contraire, en cautérisant d'avant en arrière, l'ouverture de la sonde d'argent s'applique contre l'obstacle, et quand le caustique en sort, c'est pour agir sur la surface malade; il n'est guère possible qu'il s'en écoule sur les tissus sains. Ici l'on n'a pas à craindre de rétention d'urine sérieuse, parce que le nitrate d'argent détruit

toute l'épaisseur du rétrécissement. Ces cas sont fort rares, mais quand ils se présentent, il est important de modifier le traitement, ainsi qu'on vient de le dire, pour éviter au malade des douleurs inutiles, et les dangers d'un resserrement consécutif auquel les exposerait la destruction inévitable d'une portion saine du canal.

Enfin, quelqu'avantageux que soit un procédé opératoire, il est impossible que l'on réussisse constamment par son moyen à obtenir une guérison complète; aussi M. Lallemand rapporte-t-il cinq observations d'individus chez lesquels le traitement par la cautérisation et la dilatation consécutive a été infructueux, et il a fallu leur faire porter une sonde à demeure afin de s'opposer à la reproduction du rétrécissement; il est probable que dans ces cas, le rétrécissement résulte d'une cicatrice avec perte de substance; et si l'on réfléchit à la tendance durable et si grande de ces sortes de cicatrices à se crisper, on concevra aisément que quelque modification qu'on y apporte par la cautérisation ou la dilatation, dès que la tension déterminée par la sonde vient à cesser, le canal revient sur lui-même et le resserrement se reproduit.

C'est ici l'occasion d'apprécier le degré d'utilité de la dilatation. Chez un assez grand nombre de malades qui se sont refusés à l'emploi de la sonde ou du dilatateur après la destruction de leurs rétrécissemens par la cautérisation, la guérison a été aussi radicale que chez ceux qui s'y sont soumis; circonstance qui prouve que le canal n'a pas constamment, comme l'ont prétendu les adversaires de la cautérisation, de la tendance à un resserrement consécutif. Les partisans de cette opinion, qui se sont fondés sur un petit nombre d'exemples, ont à tort comparé la destruction d'un rétrécissement par le caustique, à l'ablation d'une partie de la peau, et la surface

peu d'heures après les malades pissent plus mal qu'auparavant, à cause du gonflement que l'irritation détermine dans les parois du canal.

Tous ces effets de la dilatation sont d'autant plus marqués, que le canal est plus sensible et le malade d'un tempérament plus irritable. Ils s'expliquent par l'impression que doit produire la distension d'une partie enflammée par un corps étranger plus ou moins dur, et introduit avec plus ou moins de force. L'inflammation, qui était superficielle, peut s'étendre aux parties environnantes, prendre le caractère phlegmoneux, et par conséquent reproduire le rétrécissement, ou laisser dans le canal une cause de rechute. En outre, dans son passage, le dilatateur déchire souvent la cicatrice mince qui s'était déjà étendue sur la partie cautérisée, comme le prouvent des débris de pellicules rougeâtres qui restent collés à la surface du dilatateur, ou qui sont rendus avec le premier jet d'urine qui a lieu après l'extraction de l'instrument : souvent aussi la première émission d'urine détermine une très-vive cuisson dans le lieu du rétrécissement.

L'observation et le raisonnement conduisent donc à conclure que la dilatation est *ordinairement inutile* comme moyen auxiliaire de la cautérisation, et peut être *quelquefois nuisible*. Cependant, il ne faudrait pas croire que cette conclusion relative à la cautérisation soit applicable *à tous les cas et à toutes les époques* où on peut mettre ce moyen en usage : on sait d'ailleurs qu'il n'y a peut-être pas de proposition de médecine qui soit constamment vraie. Ainsi, quand on a détruit par la cautérisation certains rétrécissemens survenus à la suite d'ulcérations, et qui occupent particulièrement le voisinage de l'ouverture du canal, si l'on n'empêche pas les surfaces suppurantes de se réunir de nouveau, en écar-

tant, à l'aide d'un dilatateur, les parties qui se cicatrisent, il est évident que le rétrécissement se reproduira. Dans d'autres circonstances, la dilatation peut être encore utile pour empêcher un resserrement consécutif; par exemple, dans certains rétrécissemens accompagnés de fausses routes ou de délâbremens plus ou moins considérables; dans ceux qu'on a été obligé de cautériser d'avant en arrière, et où la destruction de l'obstacle peut être accompagnée de celle de quelque portion saine du canal; dans les rétrécissemens très-minces et comme membraneux, où il est difficile que le nitrate d'argent n'agisse pas plus ou moins sur la membrane muqueuse saine en cautérisant de dedans en dehors; enfin, dans ceux qui saignent avec une si grande facilité, qu'il est presque impossible de borner l'action du caustique à la partie sur laquelle on l'applique.

Mais à quoi reconnaître les cas dans lesquels la dilatation est nécessaire? Rien de plus simple: il suffit de ne pas trop se hâter, et d'observer ce qui se passe. Tant que le jet de l'urine ne diminue pas, il n'y a rien à faire; et lorsqu'on s'aperçoit qu'il diminue, il est toujours temps de s'opposer au resserrement. Il est d'ailleurs fort important de ne pas introduire trop tôt un corps étranger dans le canal, car tant que l'inflammation n'est pas dissipée, on la renouvelle. Le gonflement qui en résulte, s'oppose au libre passage de l'urine, et peut engager à revenir à la cautérisation ou à continuer avec opiniâtreté l'introduction de corps étrangers.

Règle générale. Il faut pour toutes ces raisons cesser de cautériser dès le moment qu'on peut franchir l'obstacle avec la sonde la plus grosse que puisse admettre le méat urinaire; attendre pour juger de ce que sera le jet de l'urine, que l'inflammation soit tombée; et pour savoir si la dilatation est nécessaire, s'assurer que le jet diminue.

Dans ce cas, il faut encore éviter de fatiguer le canal, n'introduire la sonde que quand cela est nécessaire, ce dont on juge toujours par le jet de l'urine, et ne pas la laisser trop long-temps. Ordinairement, les malades chez lesquels cette disposition au resserrement consécutif se manifeste, doivent s'observer constamment, et ne pas manquer de se passer une sonde dès qu'ils remarquent un peu d'embarras dans le canal, à moins qu'il ne provienne de quelque irritation accidentelle, car alors les antiphlogistiques, les émolliens sont les seuls moyens qui leur conviennent. Enfin, il est aussi inutile que dangereux de vouloir introduire dans le rétrécissement une sonde plus grosse que ne permet l'ouverture du méat.

§ II. *Des écoulemens de l'urètre non contagieux.*

On regarde trop généralement tous les écoulemens de l'urètre comme identiques; on a trop de tendance à les attribuer *constamment* à l'impression d'un virus contagieux : il est vrai que cette cause est, sans comparaison, la plus commune, mais enfin elle n'est pas la seule, et parmi les écoulemens qui sont dus à l'impression d'un virus contagieux, quelques-uns sont tellement influencés par la constitution des malades, qu'elle doit être prise en grande considération dans le traitement.

Ainsi, souvent on voit des éruptions cutanées alterner avec des urétrites passagères, attribuées sans hésiter à un virus contagieux lorsqu'elles surviennent à la suite d'un coït suspect, et sur la nature desquelles on est fort incertain quand les malades n'ont jamais eu de blennorrhagie ou d'affections vénériennes, et qu'ils n'ont même jamais eu de rapport avec d'autre femme que la leur. Sans ajouter trop de confiance aux récits souvent inexacts des malades, on ne doit pas non plus considérer toujours la la maladie comme produite par le virus vénérien; ainsi

on a vu plus d'une fois de longs traitemens fondés sur les présomptions les plus légères, et des chagrins domestiques causés par une expression équivoque échappée à un praticien prévenu. C'est ici qu'on doit se rappeler les liaisons intimes qui existent entre la peau et les membranes muqueuses, et la facilité avec laquelle une irritation fixée habituellement sur l'une se déplace sur l'autre, surtout lorsque l'éruption cutanée a été combattue par des moyens astringens, répercussifs, et lorsque l'urètre a été exposé à une cause quelconque d'irritation. Ces cas sont exactement analogues à ceux des flueurs blanches si âcres, si incommodes, qui tourmentent la plupart des femmes affectées de dartres; seulement les hommes y sont moins exposés, et la sécrétion est moins abondante, moins opiniâtre, parce que la membrane muqueuse de l'urètre est moins étendue que celle du vagin.

Quoique les symptômes de ces écoulemens soient très analogues à ceux de la blennorrhagie aiguë, virulente, ils en diffèrent en ce que l'émission de l'urine est moins douloureuse, en ce que les érections ne sont pas si opiniâtres ni si incommodes; la suppuration est aussi moins abondante, c'est une espèce de suintement épais et jaunâtre, accompagné plutôt de titillation et de démangeaison que de douleur. Cependant, il serait difficile de les distinguer des écoulemens primitivement contagieux qui ont passé à l'état chronique, d'autant que les derniers se reproduisent ou s'exaspèrent avec la plus grande facilité : les circonstances commémoratives ou celles qui les accompagnent peuvent seules fournir quelques lumières.

Il est une classe d'individus si éminemment exposés aux écoulemens de l'urètre, qu'ils en contractent pour la cause la plus légère, et ne s'en débarrassent qu'avec la plus grande peine : un excès de boisson avant le coït, des jouissances immodérées, l'existence de quelques flueurs

blanches, la présence des règles pendant l'acte, suffisent pour produire chez eux une urétrite; ou bien, s'ils ont contracté une blennorrhagie contagieuse, ils conservent toujours un léger suintement qui augmente pour la moindre cause. Ces individus sont ordinairement d'un tempérament lymphatique, et portent des traces d'affection scrophuleuse; ils sont presque toujours disposés aux catarrhes chroniques des diverses membranes muqueuses, surtout à des otorrhées, que quelques-uns portent depuis leur enfance, et ils sont si malheureusement organisés, sous ce rapport, qu'ils contractent une urétrite chronique, comme d'autres gagnent un coryza ou une angine.

Ces cas sont plus fréquens qu'on ne pense, surtout à Paris, où l'humidité habituelle des rues expose singulièrement au refroidissement des pieds, de sorte qu'on voit ces écoulemens disparaître spontanément quand les malades passent dans des climats chauds et secs; quelques-uns en guérissent pendant l'été, et voient la maladie reparaître tous les hivers, de même qu'un grand nombre de femmes ne sont fatiguées de flueurs blanches que dans les temps froids et humides. M. Lallemand a plusieurs fois observé de jeunes enfans, d'un tempérament lymphatique, affectés de temps en temps d'un suintement puriforme par l'urètre, qui était déterminé par la présence de vers tricocéphales dans la dernière portion du rectum.

Il existe donc des catarrhes chroniques de l'urètre, qui sont intimement liés à la constitution des malades, comme beaucoup d'autres affections catarrhales, et qui se reproduisent par l'effet de causes purement accidentelles. Le nombre en est même plus grand qu'on ne le croit généralement.

Enfin, on rencontre d'autres écoulemens qui, dus primitivement à l'action d'un virus contagieux, passent à

l'état chronique, et sont entretenus par une des dispositions dont nous venons de parler. Il faut donc d'abord considérer le tempérament de l'individu, et chercher à le modifier par l'emploi du traitement ordinaire des affections dartreuse, scrophuleuse, vermineuse, etc. Quand les écoulemens sont accompagnés de symptômes syphilitiques récens ou anciens, ou qui leur succèdent sans qu'un nouveau coït ait eu lieu : comme cette circonstance peut compliquer le diagnostic, si l'individu est en même temps scrophuleux ou dartreux, etc., le choix des moyens devient embarrassant, car les mercuriaux ne conviennent pas dans les affections scrophuleuses. On peut facilement sortir d'embarras en donnant la préférence aux préparations d'or, puisqu'elles sont également efficaces contre ces différentes affections.

§ III. *Des Blennorrhagies invétérées et de leur traitement.*

Une autre espèce d'écoulemens chroniques aussi mal étudiés et aussi peu connus que les précédens, mais beaucoup plus nombreux, sont ceux qui, succédant à une blennorrhagie aiguë, contagieuse, sont ensuite entretenus par une disposition purement locale, c'est-à-dire par l'altération de la membrane muqueuse de l'urètre et des cryptes qui s'ouvrent à sa surface; ces écoulemens étant en général peu incommodes, sans danger, sont ordinairement négligés, mais l'irritation habituelle de la surface muqueuse, qui persiste, quoiqu'à un faible degré, s'exaspère avec la plus grande facilité; ainsi, un coït immodéré, l'existence du flux menstruel ou de flueurs blanches, pendant l'acte vénérien, suffisent par fois pour rappeler l'écoulement avec la première acuité, et l'on peut alors l'attribuer à une nouvelle infection. Une course à cheval, un voyage en voiture, une marche forcée, un excès de

table, un refroidissement subit, surtout des pieds, une émotion vive, produisent souvent le même effet. En outre, la ténacité de semblables écoulemens peut être encore augmentée par la disposition particulière des individus; ils sont en général d'autant plus difficiles à guérir qu'ils ont duré plus long-temps. Quand ils sont devenus habituels, ils font le désespoir des malades, le tourment des médecins et la fortune des charlatans. De là cette foule de traitemens qui ont été plus ou moins préconisés, les nombreuses recettes signalées comme *infaillibles*; moyens que les praticiens éclairés savent apprécier à leur juste valeur.

Si l'expérience a prononcé depuis longtemps sur l'insuffisance et même le danger de plusieurs de ces traitemens, elle sanctionne chaque jour le procédé suivi dans ces différens cas et employé avec succès par M. Lallemand. L'examen du canal de l'urètre de plusieurs individus morts avec des écoulemens extrêmement anciens sans rétrécissement, lui ayant fait voir que dans ce cas la membrane muqueuse voisine du col de la vessie, mais surtout celle de la portion prostatique du canal, est tuméfiée, injectée, spongieuse; ses follicules sécréteurs, et surtout ceux de la prostate considérablement augmentés, il fut naturellement conduit à conclure que ces écoulemens désespérans, qui résistent à tous les traitemens, étaient dus à l'altération de la membrane muqueuse et de ses follicules sécrétoires qui n'en sont pour ainsi dire que la continuation. Or, l'altération étant ancienne, comme indélébile, le tissu affecté jouissant en quelque sorte d'une organisation nouvelle, on conçoit qu'il était impossible d'espérer la résolution complète et permanente d'un engouement capillaire entretenu pendant des années, autrement que par une action directe, énergique, profonde, qui laissât après elle un changement durable, détruisît

une sensibilité dépravée, et modifiât enfin la vitalité. Le nitrate d'argent pouvait remplir ces indications : c'est en effet ce qui est arrivé.

D'après ce que nous venons de dire, on voit quelle est la partie du canal sur laquelle doit porter le caustique. C'est toujours à partir de la courbure de l'urètre qu'on trouve la membrane muqueuse épaissie, injectée, et l'altération augmente à mesure qu'on s'approche du col de la vessie. La prostate y participe aussi le plus souvent, et offre une altération plus ou moins profonde de son tissu, complication qui empêche alors que la cautérisation puisse procurer une guérison complète ; dans ce cas, les malades éprouvent du côté de la prostate, au périnée ou à la marge de l'anus, une sensation pénible, qui varie suivant les individus, qui augmente pendant l'émission de l'urine, après une marche forcée, une longue course à cheval ou un voyage en voiture ; ils éprouvent de fréquentes envies d'uriner ; ce besoin se fait sentir d'une manière brusque, impérieuse, irrésistible ; ils éprouvent alors une vive sensation au col de la vessie, surtout au commencement et à la fin de l'émission de l'urine qui est souvent trouble. D'un autre côté, quand on sonde ces mêmes malades, ils témoignent une vive sensibilité dès que l'instrument arrive à la courbure du canal ; elle redouble à mesure qu'il approche du col de la vessie ; et souvent il en résulte une contraction spasmodique qui l'empêche pendant quelque temps d'y pénétrer. La sonde ne peut ordinairement être supportée que quelques instans, à cause des douleurs et des contractions spasmodiques qu'elle détermine. Tout cela prouve que l'irritation a son siége principal dans la portion prostatique de l'urètre : c'est donc dans cette partie du canal qu'il importe de cautériser.

Pour cela il faut connaître exactement la longueur du

canal, et rien n'est plus facile : il suffit de retirer lentement la sonde introduite dans la vessie, et quand l'urine s'arrête, on tend le pénis d'une main, et l'on applique le pouce et l'indicateur de l'autre sur la sonde, au niveau du gland, en repoussant ensuite un peu la sonde sans déplacer les doigts : on en voit de nouveau sortir l'urine ; puis, mesurant l'espace compris entre le dernier des yeux de la sonde et l'endroit où se trouvent appliqués le pouce et l'indicateur, on a exactement la longueur du canal. Ces précautions sont importantes à cause des différences très-grandes qu'on peut rencontrer dans la longueur de l'urètre de deux individus à peu près de même âge et de même taille. M. Lallemand en a vu chez lesquels il n'avait pas plus de six pouces tandis que chez d'autres il en avait neuf et demi.

Quand on a pris exactement la longueur du canal, il faut fixer le curseur de la sonde à un demi pouce de moins. Ainsi, par exemple, si le canal a huit pouces, on fixe le curseur à sept pouces et demi, de sorte que le bec de la sonde se trouve à un demi pouce du col de la vessie quand le curseur touche le gland ; si alors on en fait sortir le mandrin de six lignes, le nitrate d'argent reste à découvert dans une étendue égale, et il agit sur la portion prostatique de la membrane muqueuse de l'urètre et pas au-delà.

Pour éviter que le nitrate d'argent pénètre dans la vessie en se dissolvant, il faut que le malade soit debout pendant la cautérisation ; il ne serait même pas mal de l'engager à pencher le corps en avant ; on fera bien aussi, pour plus d'exactitude, de prendre la longueur du canal dans la même position. Quand on prend les dimensions du canal de l'urètre, il faut vider complètement la vessie et cautériser immédiatement après, afin que les parties soient exactement dans les mêmes conditions pendant les

deux opérations, et que si la vessie contenait de l'urine, la cautérisation si près de cet organe y déterminât de vives contractions qui ne manqueraient pas d'expulser ce liquide, lequel dissoudrait en passant le nitrate d'argent, et en entraînerait une portion qui agirait sur d'autres points de la longueur du canal.

La sonde dont on se sert doit être assez grosse pour remplir convenablement le canal, afin que le nitrate d'argent s'applique bien à la surface de la membrane muqueuse. Elle ne doit pas être trop courbée, afin qu'on puisse lui faire exécuter un mouvement de rotation plus étendu, et cautériser ainsi une portion plus considérable de la circonférence du canal. Comme il n'y a pas de rétrécissement, on pourrait cautériser circulairement la portion prostatique de l'urètre, avec une grosse sonde droite qui servirait aussi pour prendre la longueur du canal, en vidant la vessie. Mais comme l'expérience a démontré qu'il suffit de cautériser la moitié inférieure du canal, M. Lallemand se sert d'une grosse sonde armée d'un mandrin, portant le nitrate d'argent sur sa convexité. L'auge est proportionnée au volume de la sonde, et contient trois ou quatre grains de caustique afin que son action soit vive et instantanée. Mais comme il s'agit simplement de modifier la vitalité des tissus, il faut se borner à promener légèrement deux ou trois fois le caustique à la surface de la membrane muqueuse ; on le fait ensuite rentrer doucement dans la sonde à mesure qu'on la retire, et on ne la ferme complètement qu'au niveau du bulbe de l'urètre : il en résulte une cautérisation superficielle, mais étendue, qui décroît d'intensité en s'éloignant du col de la vessie. Ces mouvemens ne durent que quelques secondes, et la surface du nitrate d'argent est seule dissoute.

Ordinairement, la cavité du porte-caustique rapporte un

mucus épais et bourbeux, ou même quelquefois une espèce de détritus de la membrane muqueuse ressemblant à des chairs fongueuses. Ces débris annoncent toujours une grande altération, et quand on les observe il est rare qu'une seule cautérisation suffise, et si l'on en pratique une seconde, on remarque que l'instrument ne rapporte plus que des mucosités. Au moment de la cautérisation, quelques malades éprouvent une douleur vive et cuisante, et qui est peu marquée chez plusieurs. Cette cautérisation de la portion prostatique du canal produit un effet singulier sur la marge de l'anus et sur le rectum. C'est une espèce de commotion douloureuse, un pincement brusque ou une douleur aiguë qui aboutit au devant de l'anus, et s'étend le long de la paroi intérieure du rectum; en même temps les sphincters et l'intestin se contractent: cet effet sympathique se renouvelle chaque fois que l'urine, par son passage, détermine cette sensation sur le col de la vessie, et peu à peu il s'affaiblit à mesure que l'inflammation causée par le caustique diminue d'intensité. Dans la défécation, les malades ressentent aussi pendant deux ou trois jours de la douleur au col de la vessie, et rendent souvent quelques gouttes de sang par la verge.

Au moment de la cautérisation et immédiatement après, il se développe un pressant besoin d'uriner qui s'affaiblit peu à peu, revient à des intervalles plus éloignés, et qui disparaît le troisième ou le quatrième jour; une sensation pénible se renouvelle ordinairement à la chûte des escharres; mais elle cesse complètement au bout d'un ou deux jours. Quant à l'écoulement, il disparaît entièrement ou à peu près pendant les trois premiers jours, et revient le quatrième; il augmente le cinquième et quelquefois le sixième, pour diminuer ensuite et cesser spontanément au bout de dix à vingt jours. Dans trois cas, M. Lallemand a vu la cautéri-

sation complètement échouer. Chez l'un des individus qui était d'un tempérament lymphatique très-prononcé, l'écoulement cessa au bout de trois mois seulement, à l'aide du muriate d'or ; chez les deux autres il fut impossible de reconnaître à quelle cause on pouvait attribuer le défaut de succès de la cautérisation : peut-être l'altération des tissus était-elle trop avancée.

Il est peu de méthodes opératoires qui n'offrent pas quelques inconvéniens, et la cautérisation en présente quelques-uns. Chez quatre malades on a vu des inflammations du testicule survenir trois ou quatre jours après ; ces inflammations, qui ne sont ni plus fréquentes ni plus dangereuses que celles produites par le traitement des rétrécissemens à l'aide de la dilatation, résultent de l'irritation du caustique sur l'orifice des canaux éjaculateurs, irritation qui s'étend de proche en proche aux vésicules séminales, au canal déferent, et enfin au testicule. Chez ces quatre malades, l'inflammation a promptement cédé à un traitement antiphlogistique. La cautérisation peut s'étendre aussi jusqu'à la vessie, soit parce que cet organe est distendu par l'urine, soit parce qu'on a mal pris les dimensions du canal, ou bien parce que le malade était dans une position horizontale, ou enfin, parce qu'on a trop approché le bec de la sonde du col de la vessie avant de mettre le nitrate d'argent à découvert. L'énumération de ces diverses circonstances indique les précautions qu'il faut prendre pour prévenir cet inconvénient. Cependant, quoiqu'on les prenne, il peut arriver que le caustique pénètre dans la vessie ; dans quatre cas, M. Lallemand a pu reconnaître qu'il n'en résulte pas d'accidens aussi graves qu'on le croirait au premier abord ; car chez l'un des malades, il ne survint rien de particulier, chez les deux autres, il y eut seulement un besoin d'uriner plus fréquent pendant trois ou quatre

jours, et chez le dernier, il fut obligé de recommencer la cautérisation, parce que le nitrate d'argent avait été complètement dissous par la petite quantité d'urine que contenait encore la vessie : et cette cause fait échouer la cautérisation peut-être plus souvent qu'on ne pense. Enfin, l'inflammation produite par le caustique peut être insuffisante, et oblige à recommencer ; elle peut être au contraire trop énergique, et alors on la combat par des applications réitérées de sangsues au périnée.

Cependant, il ne faut pas trop se hâter de la combattre ; c'est elle qui doit être le moyen de guérison ; il faut qu'elle ait un certain degré d'énergie. D'ailleurs, on obtient des effets plus prompts et plus surs des saignées locales, lorsqu'on ne les emploie que quand l'inflammation commence à décroître, elles favorisent beaucoup mieux la résolution. En attendant, les bains, les lavemens, les boissons mucilagineuses sont nécessaires pour diminuer l'âcreté de l'urine.

En résumé, neuf fois sur dix, la cautérisation a guéri des écoulemens très-anciens qui avaient résisté aux traitemens les plus rationnels et les plus variés. Il existe d'ailleurs cette grande différence entre la cautérisation et les moyens médicamenteux, que ses succès sont plus durables parce qu'elle agit directement sur le tissu malade, et change son organisation.

Enfin, il y a encore une espèce d'écoulemens fournis par des ulcérations qui ont leur siége dans d'autres points de l'urètre : ce sont les plus rares de tous ; ils sont accompagnés ou précédés de symptômes syphilitiques : quand ils persistent après la disparition de ces derniers, ils résistent aux traitemens antivénériens les mieux administrés, ainsi qu'aux gommo-résineux. Dans ces cas, où les injections sont aussi le plus souvent sans succès, la cautérisation produit une guérison prompte et com-

plète; une seule application suffit quelquefois, et jamais M. Lallemand n'en a employé plus de deux. Pour la pratiquer, on introduit lentement une grosse sonde à cautériser, on s'arrête quand elle produit une vive douleur, et on pousse le mandrin hors de la sonde. Les malades indiquent d'ailleurs toujours d'une manière certaine quand la sonde est arrivée sur la surface dénudée.

On pourrait avoir des craintes sur les suites de la cautérisation des conduits éjaculateurs, mais loin d'être nuisible aux fonctions génératrices, elle agit dans les cas dont il vient d'être question, de la manière la plus avantageuse, en faisant cesser une irritation qui, s'étendant toujours plus ou moins aux vésicules séminales et aux testicules, détermine, dans les premières des contractions anomales, et dans les autres une sécrétion exagérée. Il en résulte de plus un effet tonique consécutif, très-précieux, car presque tous les malades que M. Lallemand a guéris d'écoulemens invétérés par la cautérisation, ont en même temps recouvré une vigueur inaccoutumée des organes génitaux, et par suite une amélioration remarquable dans l'état général de leur santé, parce que tous étaient plus ou moins sujets à des pertes de semence dont ils n'avaient pas toujours connaissance, à des éjaculations très-promptes, à des pollutions fréquentes, à l'émission du sperme pendant l'excrétion de l'urine ou des matières fécales, phénomènes qui ont disparu sans retour après qu'on eût cautérisé la portion prostatique de l'urètre.

Sur la dilatation de l'urètre par insufflation, pratiquée anciennement en Égypte pour l'extraction des calculs vésicaux.

Au moment où l'on fait connaître une infinité de

moyens plus ou moins ingénieux pour suppléer à l'opération de taille, et extraire les calculs de la vessie sans pratiquer aucune incision, on ne lira peut-être pas sans quelque intérêt la description d'un procédé qui était employé avec succès en Egypte, il y a environ *deux cents cinquante ans*. On sait que Bromfield a opéré la dilatation du canal de l'urètre en y introduisant un tuyau membraneux formé par l'intestin d'un animal, et que sir Astley Cooper (1) a fait usage, dans le même but, d'un dilatateur qui offre beaucoup d'avantages. Le procédé dont je veux parler ici a été décrit par Prosper Alpin en 1591 (2). Voici ce qu'il dit à ce sujet.

« Pendant mon séjour en Egypte, il existait un arabe nommé Haly, très-célèbre pour extraire les calculs vésicaux sans faire aucune incision, et je l'ai vu moi-même opérer ainsi l'extraction de plusieurs pierres chez un chef militaire nommé Horam Bey. Il se servait d'une canule de bois, longue de huit travers de doigt, et de la grosseur du pouce, avec laquelle il soufflait avec force dans le canal de l'urètre, et pour empêcher l'air de pénétrer dans la vessie il avait soin de presser fortement avec l'autre main l'autre extrémité de l'urètre contre l'arcade du pubis. Dès qu'il cessait l'insufflation il fermait l'entrée de la canule, afin que la distension de l'urètre fut plus prolongée. Alors, introduisant le doigt dans l'anus, il dirigeait peu à peu le calcul vers l'orifice du col vésical, et delà dans le canal de l'urètre; quand il était arrivé près du méat urinaire il retirait vivement, et avec force, de l'urètre la canule qu'il y avait introduite, et devant moi il détermina ainsi la sortie d'une pierre grosse comme le noyau d'une olive. J'ai, depuis, assisté à deux autres opérations qu'il

(1) *Med. Chir. Transact.*, vol. XI, part. II.

(2) *De Medicina Egyptorum*, lib. III, cap. 14.

pratiqua ; l'une, sur un enfant auquel il retira, de cette manière, huit calculs, et l'autre, sur un adulte, qui en rendit un du volume d'une grosse olive. »

Dans le même chapitre, Prosper Alpin fait mention d'un procédé un peu différent employé par un autre arabe, et qui consistait à introduire dans l'urètre des canules flexibles et dilatables successivement, de plus en plus grosses, et à dilater ce canal en les gonflant par insufflation. Comme ces canules étaient de trois ou quatre diamètres différens, lorsque l'opérateur était arrivé à introduire la plus grosse, il portait son doigt dans le rectum, et tâchait de faire entrer le calcul dans l'ouverture inférieure de la canule. Alors, appliquant la bouche sur l'autre extrémité de cet instrument, il exerçait des mouvemens de succion répétés, et le calcul s'engageait dans son intérieur : dans un cas où l'on fit l'application de ce procédé, le calcul se brisa.

Ce dernier procédé, assez analogue à quelques-uns de ceux qu'on a mis en usage récemment, est plus rationnel et d'une application plus facile que le précédent dont la description manque d'ailleurs de clarté, et qu'il serait embarrassant de renouveler si l'on voulait exécuter fidèlement ce que le texte indique. En effet, Prosper Alpin dit : « quo in opere absolvendo, ille *ligneam cannulam* accipiebat longitudine octo digitorum, et *latitudinem digiti pollicis*, quam colis canali *admovebat*, fortiterque insufflabat, etc. » On conçoit difficilement qu'il soit possible d'introduire dans l'urètre une canule de bois grosse comme le pouce, pour dilater ce canal par insufflation : je parle de *l'introduction* de cette canule, quoique le mot *admovebat* puisse faire penser qu'on l'appliquait simplement à l'extrémité du gland, car nous avons vu que l'extraction du calcul, poussé jusqu'auprès du méat urinaire,

s'opérait en retirant brusquement la canule du canal de l'urètre, *cannulam a virgæ canali* fortiter impetu quo admovebat. C. P. Ollivier.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Description d'excroissances en forme de tubercules, développées aux mains et aux pieds du nommé Laurent Ruff, avec figures; par le docteur J. B. Behrends; *publiée (en allemand) après la mort de l'auteur, par* W. Sœmmerring. *Francfort*, 1825 (1). (B.)

La maladie qui fait le sujet de cet ouvrage a été observée, il y a environ trente ans, par le père de l'auteur, et la description qui suit est tirée d'une note qu'il en avait laissée, autant que des propres souvenirs de son fils.

Laurent Ruff, alors âgé de 53 ans, avait, depuis son enfance, les mains et les pieds couverts de protubérances dures, larges, et comme mamelonnées, qui étaient devenues gênantes lorsqu'il avait commencé à se livrer à des travaux manuels. Ces tumeurs s'étaient accrues insensiblement, et avaient acquis, particulièrement dans les trois dernières années, un volume énorme. Cet individu était d'ailleurs grand, robuste, bien portant, et n'avait jamais eu d'autre maladie que la variole et la dysenterie.

Les mains, dont le volume était remarquable, portaient de ces excroissances sur leur face palmaire et sur le côté correspondant des doigts : ceux-ci étaient surmontés d'ongles en forme de griffes ou d'ergots. De sem-

(1) *Beschreibung und abbildung knolliger auswüchse dar hande und füsse der Lorenz Ruff*, *von D.*r J. B. J. Behrends, *nach dessen tode herausgegeben von D.*r W. Sœmmerring.

blables végétations occupaient le côté interne de la plante du pied droit, depuis le talon jusqu'à l'origine du gros orteil ; il n'en existait, au pied gauche, que dans une petite étendue, en dedans et au-dessous du premier orteil. Ces tumeurs étaient d'un blanc grisâtre, fixes, de la consistance de la corne tendre; elles faisaient éprouver au toucher la sensation que ferait naître un amas de verrues d'inégale grandeur. Les plus considérables étaient surmontées par de plus petites : les unes formaient des groupes isolés; d'autres se tenaient par des parties moins saillantes. Leur surface, quoique sèche, était sensible au moindre attouchement, et saignait avec beaucoup de facilité; elle conservait pendant plusieurs jours une sensibilité vive, lorsque quelque écaille venait à en être détachée. Les coups et la pression y déterminaient de la douleur.

La marche était très-pénible chez cet individu, particulièrement sur un terrain ferme et sec; il ne pouvait la supporter plus d'une heure de suite, et il lui fallait tout ce temps pour un trajet qu'un autre aurait parcouru en un quart d'heure, encore était-il obligé de se reposer plusieurs fois. Il employait plusieurs heures à s'habiller et à se déshabiller, à cause des douleurs qu'il ressentait alors. Il éprouvait, dans les temps pluvieux et lorsque le vent régnait, un sentiment de brulûre et de piqûre intolérable dans les parties malades. Les mouvemens des doigts étaient gênés, la flexion nulle; l'adduction et l'abduction étaient conservées.

Des gravures coloriées, faites d'après des peintures à l'huile que possédait Behrends père, donnent une idée de cette affection singulière, mieux que ne peut le faire la description.

Les fastes de l'art ne contiennent, suivant les recherches de l'auteur, que deux faits analogues.

Abraham Haskel en a rapporté un dans le *New England Journal of medicine and surgery and collateral branches of science* (vol. VIII n.° 1, 1. Boston 1819), sous le titre d'*Ichthyose cornée*. Chez une fille âgée de six ans et demi, les doigts étaient recouverts, à leur extrémité, de substances cornées, d'un brun jaunâtre, de l'épaisseur du doigt, ayant de neuf à dix-huit lignes de longueur; les ongles étaient implantés sur elles ou même les recouvraient en totalité. La peau qui les supportait était rouge, enflammée, douloureuse. La paume des mains présentait quelques croûtes de la même couleur, au-dessous desquelles la peau était également rouge. Des excroissances moins considérables existaient aux orteils, aux talons, à la plante des pieds, ainsi qu'aux tégumens du crâne. La maladie s'était manifestée un an auparavant, à la suite de plusieurs atteintes de gale traitée par les frictions. Cet enfant jouissait d'ailleurs d'une bonne santé, de même que ses parens et ses frères et sœurs. L'auteur de l'observation considère cette affection comme entièrement locale, et comme le résultat d'une inflammation et d'une sécrétion dont le produit se concrète à la surface du derme; il n'admet pas que ces tumeurs contiennent des parties vasculaires. Le traitement dirigé d'après des principes doit se composer, suivant lui, de la saignée et des antiphlogistiques, des cathartiques, des bains chauds, des applications émollientes : la perversion de la sécrétion exige ensuite l'emploi continué des bains chauds, auxquels on joint des frictions légèrement stimulantes. Behrends fils, qui a consigné ce fait dans la gazette de Salzbourg, doute, avec raison, de l'efficacité de ces moyens contre une pareille affection.

Willan rapporte le fait suivant, extrait d'une lettre de George Ash au secrétaire de la Société royale de Londres, publiée dans les Transactions philosophiques.

Anna Jackson, née de parens bien portans, était âgée de trois ans lorsque sa santé commença à s'altérer. A l'âge de quatorze ans, elle marchait à peine et avait la taille d'un enfant de cinq ans. Son entendement était obtus, sa voix profonde et rauque; ses yeux étaient ternes et comme recouverts d'une pellicule cornée; elle distinguait difficilement les couleurs des objets. Il existait, autour des articulations, des excroissances ressemblant à des verrues, si ce n'est que leur sommet avait la dureté de la corne. Les doigts et les orteils supportaient, à leur extrémité, des protubérances d'une longueur égale à la leur, qui s'élevaient du côté de l'angle, et se recourbaient ensuite, semblables, pour l'aspect, à des ergots de coq-d'Inde. Leur base offrait une apparence d'ongle. Les articulations phalangiennes étaient entourées de végétations plus petites, qui tombaient parfois. La peau était dure et calleuse dans toute l'étendue des membres. Les coudes et les genoux étaient surmontés d'excroissances qui se détachaient de temps à autre et repoussaient ensuite : on en remarquait, à chaque coude, une qui était conformée comme une corne de bélier; celle du coude gauche avait jusqu'à quatre pouces de long sur six lignes de large. La peau des fesses était recouverte d'une multitude de cornes aplaties par la pression. Il y en avait de plus minces et de plus blanches aux aisselles et aux mamelons. Chaque oreille présentait une excroissance de même nature. La peau de la nuque commençait à devenir calleuse. Les fonctions étaient d'ailleurs en bon état; il n'y avait point de menstrues.

Remarques du docteur W. Sœmmering. Le peu de faits observés ne permet de réunir qu'un petit nombre de caractères communs, propres à dépeindre cette affection : Voici néanmoins ceux qu'on peut lui assigner.

Des taches rouges, sensibles à la pression, se dévelop-

pent, sans cause connue, dans diverses parties du corps, particulièrement à la paume des mains, à la plante des pieds, aux doigts et aux orteils : ces taches se recouvrent peu-à-peu de croûtes dures, puis il s'en élève graduellement des excroissances, qui sont tantôt sensibles, vasculaires, verruqueuses, blanchâtres, tantôt sèches, dures, cornées, et insensibles. Les ongles se changent en griffes ou en ergots. L'usage des mains et des pieds devient plus ou moins difficile. La maladie siége quelquefois autour des articulations ou à la tête : on voit même la peau d'une grande partie du corps devenir calleuse; ce qui se lie à un état obtus de la sensibilité. Cette affection se manifeste le plus ordinairement dans l'enfance, et s'accroît lentement sans causer de trouble marqué dans les fonctions. Elle n'est ni endémique, ni contagieuse, ni héréditaire. Il n'y a pas d'exemple de guérison de cette maladie.

Chacun des faits cités se distingue par des particularités qui lui sont propres. L'opinion de Haskel, sur la nature des excroissances, ne paraît pas applicable au premier ni au second, et ne l'est même qu'en partie au troisième. La surface de ces tumeurs était saignante et sensible sous les écailles qui la couvraient : elles contenaient donc des nerfs, des vaisseaux, un tissu organique. Leur siége et leurs limites, au pied et à la main, dans le premier et le deuxième cas, sembleraient indiquer que les papilles y avaient quelque part, et peut-être ces faits appartiennent-ils à une maladie particulière de l'organe du tact. L'influence de la gale, dans l'observation de Haskel, est au moins douteuse, puisque cette cause n'existait pas dans les autres cas.

La maladie de Anna Jackson diffère des autres, tant par la nature que par l'étendue du mal. Elle occupait principalement les points de la peau où l'on remarque une tendance naturelle à la dégénérescence cornée, indi

quée par l'épaisseur de l'épiderme, la fréquence des callosités, etc. : au contraire, les excroissances étaient molles et d'un volume médiocre aux aisselles et aux mamelons, où l'épiderme est plus fin. L'altération des tégumens était générale aux membres : la maladie s'étendait jusqu'aux yeux ; peut-être se prolongeait-elle dans les voies aëriennes, et la raucité de la voix dépendait-elle de l'épaississement de leur *epithélium ;* peut-être même le défaut d'accroissement était-il dû à un état analogue de la membrane interne du tube digestif, qui aurait gêné la nutrition encore plus directement que l'état de végétation lente de la surface de la peau. Chez cette jeune fille, la diminution de la sensibilité de la peau était accompagnée de la langueur des fonctions et d'un état obtus des sens ; ce que l'on n'observe pas chez les autres malades. — Les excroissances que portaient ces derniers, ne perdaient que quelques écailles minces à leur surface, tandis que celles d'Anna tombaient et se reproduisaient exactement comme le font les cornes ordinaires de la peau, *cornua cutanea* (Plenk).

L'auteur a vu, sur une femme âgée de 69 ans, cachectique, une corne de ce genre, placée au-dessus du front, de 18 lignes de longueur et de 15 lignes d'épaisseur. Cette excroissance était cylindrique, demi-transparente, de structure véritablement cornée et fibreuse, d'une couleur brune-jaunâtre ; elle tombait et repoussait tous les ans, affectant des formes variées, quelquefois, par exemple, contournée en spirale ou en limaçon. C'était la sixième fois qu'elle se reproduisait, lorsqu'elle fut observée par le docteur Sœmmering ; il y avait environ six mois qu'elle avait repoussé. La peau était enflammée à la base de la tumeur, et la malade y ressentait des douleurs. Cette affection s'était développée, disait-elle, après l'incision répétée d'une loupe. Elle portait au cuir chevelu deux

autres tumeurs qui offraient tous les caractères des loupes enkystées, et une troisième, molle, sensible, saignant à la moindre cause vers sa circonférence, mais n'ayant rien de corné.

Gerrit (Jean Van Vy) (*Mélanges de Chirurgie*, 1786), a décrit une excroissance de cette nature, qu'il a extirpée avec succès chez une femme âgée de 47 ans, en enlevant toute la peau jusqu'à l'os sain au-dessous. Rudolphe, dans un mémoire sur les productions cornées, lu en 1815, à l'Académie des Sciences de Berlin, a présenté une foule de remarques intéressantes à ce sujet.

Le docteur Sœmmering a examiné, sur une femme âgée de 30 ans, la plaie qui résultait de l'extirpation d'une corne de six lignes de longueur, immédiatement après l'opération ; la peau formait à sa circonférence un bourrelet rouge, au niveau duquel seulement la plaie était saignante, celle-ci était sèche dans le reste de son étendue et offrait une dépression d'une ligne et demie de profondeur, au milieu de laquelle on voyait une croûte cornée, un peu plus élevée, ressemblant au germe d'une nouvelle corne. Cette disposition répondait à celle de l'excroissance, dont la base, concave et unie, s'était, par là, détachée avec facilité. La maladie avait succédé, comme dans le cas précédent, à une loupe enkystée, qui avait été scarifiée cinq fois : il existait encore plusieurs kystes peu volumineux dans le voisinage de la tumeur.

Ces divers exemples et le fait rapporté par Ash, confirment la remarque faite par Blumenbach, que, dans la plupart des cas connus, c'est chez des individus du sexe féminin que l'on a observé ces cornes, qui ne sont comparables ni aux bois osseux des cerfs, ni aux cornes creuses des bœufs, et qui ont, au contraire, la plus grande analogie avec celle des rhinocéros.

Sauvages rapporte un fait du même genre que la ma-

ladie d'Anna Jackson ; il lui donne le nom de *leontiasis corniculata*, qui serait assez bien applicable à l'état des mains de Laurent Ruff, qui étaient figurées comme des pattes de lion.

Willan comprend ces affections et celle de la famille Lambert ou des hommes *porcs-épics*, bien décrite par Tilesius, dans le nom commun d'*Ichthyosis cornea*. Celle dont nous avons donné la description pourrait recevoir l'épithète de *tuberosa*. Le nom d'*ichthyose* ne lui paraît guère applicable : cependant un cas décrit par le docteur Wansfeld, sous le nom d'*ichthyosis cornea spinalis*, montre l'analogie qui existe entre ces différentes maladies. Il s'agit, dans ce fait, d'un enfant âgé de trois ans et demi, chez lequel il survint, à la suite d'un *impetigo* général, des excroissances situées à l'hypocondre droit et semblables à celles des frères *porcs-épics*. Aussi, le docteur Alibert a-t-il considéré ces affections comme de simples variétés d'une même maladie, en divisant l'ichthyose cornée en *épineuse*, *ongulée* et *ariétine*.

La maladie que nous avons décrite n'a évidemment aucun rapport avec le cas de Reinhard, rapporté par Tilesius, ni avec la lèpre, l'éléphantiasis et autres affections de ce genre. Celles-ci sont constamment mortelles, tandis que l'autre est compatible avec l'état de santé.

Guérison d'une hydropisie ascite avec induration du foie; par le docteur WETZLER (1). (L.)

Un juif, âgé de 64 ans, petit, maigre, à peau basanée, adonné à l'eau-de-vie, n'ayant jamais été sérieusement malade, fut affecté, en juin 1810, d'une hydropisie as-

(1) *Neue Jahrbücher der Teutschen medicin und chirurgie*, tom. XII, premier cahier.

cite. Un chirurgien le traita pendant huit jours, sans aucun succès. Le docteur Wetsler, appelé alors, trouva le ventre extrêmement distendu, très-fluctuant, et les pieds très-œdémateux; il y avait de l'orthopnée, le pouls donnait plus de 100 pulsations par minute; l'urine était brunâtre, trouble et très-peu abondante. Le malade était près de périr de suffocation; il n'y avait qu'une cure héroïque qui pouvait encore le sauver. On prescrivit donc 12 poudres de calomel, chacune de 3 grains; le malade en prit 2 le premier jour, 3 le second, et 4 le troisième. En outre il se pratiquait, deux fois par jour, des frictions dans l'hypocondre droit, avec un gros d'onguent mercuriel; pour boisson, il eut une décoction d'herbes diurétiques. Dès le second jour l'urine commença à couler abondamment; mais le 4.e, quand le malade eût pris 8 poudres, il y eut déjà un commencement de salivation. Le 6.e jour, l'hydropisie avait totalement disparu, du moins, quant aux signes extérieurs. L'induration du foie n'avait pu être reconnue dans le principe, à cause de la distension du ventre, mais alors on pouvait facilement se convaincre de son existence en explorant l'hypocondre. La respiration était devenue tout-à-fait libre; la salivation se porta à un haut degré, et dura pendant 15 jours; elle fut d'abord combattue par des purgatifs, et ensuite par des toniques. Une infusion de sauge avec du miel rosat et de la teinture de myrrhe se montra très-efficace contre les ulcérations qui s'étaient formées dans la bouche. Après trois semaines de traitement, le malade était parfaitement rétabli; un léger gonflement du foie, qui existait encore, se dissipa par la suite, car le D. Wetzler n'en trouva plus aucune trace, lorsque, deux années après, il eût occasion de revoir cet individu, pour le traiter d'une fièvre intermittente dont il était affecté : à en croire son assertion, il avait abandonné l'habitude de prendre de l'eau-de-vie;

Extirpation d'un fongus médullaire de la face; par le docteur CRAMER.

Un homme de 72 ans, père de plusieurs enfans bien constitués, et n'ayant jamais été malade, eut, en automne 1823, une petite tumeur mobile, indolente, à l'aile gauche du nez, près de la pointe. Peu attentif d'abord à cette tumeur, il employa divers moyens domestiques, lorsqu'elle eut plus tard augmenté de volume, et qu'elle ne fut plus mobile sous la peau : aucun de ces moyens n'ayant réussi, il vint consulter le D. Cramer, en novembre 1824. Son mal s'était beaucoup aggravé; une ulcération qui occupait toute l'aile gauche du nez, une partie du nez et de la joue gauche, donnait passage à un fongus volumineux qui pendait par-dessus la bouche, et dont la couleur, d'un blanc sale, contrastait vivement avec la bande rouge qui le bordait sur la joue. Le nez était tout-à-fait dévié vers le côté droit; la parole était très-gênée, la face pâle et maigre, l'œil sans éclat; la végétation fongueuse était de nature cérébriforme, il avait la forme d'un chou-fleur, et saignait avec une grande facilité. On essaya d'abord quelques applications partielles de précipité rouge, mais comme il n'y eut aucun changement, on procéda à l'extirpation; elle fut pratiquée sans accident particulier; on eut seulement l'attention d'enlever jusqu'à deux lignes de tissus sains avec les tissus altérés. Après l'extirpation, toute la plaie fut cautérisée avec un fer rouge, ce qui calma l'hémorrhagie qui était assez abondante, et procura une bonne suppuration. A l'époque où cette observation fut publiée, la plaie était réduite aux dimensions d'un cautère ordinaire; l'individu malade se portait à merveille, et rien en apparence ne faisait craindre une rechute.

Le fongus excisé avait pesé 2 onces; sa substance était

parfaitement cérébriforme, il n'y avait ni vaisseaux sanguins, ni cellules apparentes. A l'endroit où le mal avait pris son origine, on trouva un petit corps du volume d'une petite fève, renfermé dans une membrane ferme, de couleur et de nature graisseuse. L'auteur se demande si c'était une glande dégénérée, ou le foyer de la maladie. (*Rust Magazin*, t. XXII, 2.e cah.

Opération de l'empyème pratiquée avec succès pour la seconde fois après un intervalle de 22 ans; par le docteur GUERARD *jeune, d'Elberfeld.*

Un homme d'âge moyen se plaignait de violentes douleurs dans le côté gauche du thorax, la respiration était courte et gémissante, le pouls petit et dur, la peau froide et couverte de sueur; il y avait enfin une toux extrêmement douloureuse. Cet état existait depuis 12 heures, et n'avait été précédé que d'une légère fièvre avec toux et douleur pongitive du côté gauche. On pratiqua sur-le-champ une saignée de 20 à 30 onces, qui soulagea le malade, et qui permit au pouls de se relever et de devenir mou. A l'intérieur, on donna des pectoraux avec du nitre et de l'extrait de jusquiame; le lendemain le malade était mieux, et pouvant parler, il fit connaître au D. Guérard qu'il avait été affecté, 22 ans auparavant, d'une pneumonie semblable qui s'était terminée par la suppuration, et dont il avait été guéri par le D. Guérard père, qui lui avait pratiqué l'opération de l'empyème. Comme il y avait encore une douleur pongitive, on répéta la saignée, on continua les médicamens internes, et on appliqua un vésicatoire au côté gauche du thorax; le 3.e jour, douleur pongitive diminuée, pouls mou et régulier, point d'expectoration; même médicament interne, et de plus un grain de calomel toutes les deux heures.

Le 5.e jour, pression dans le côté gauche, respiration difficile, mais non douloureuse; la percussion de la poitrine donnait un son mat, et le stéthoscope un bruit sourd qui se renouvellait à chaque inspiration; point d'expectoration. (*Infus. de rac. de polyg. sénéga avec du sel ammoniac.*) Le 6.e jour, pression dans la poitrine plus intense, orthopnée, l'endroit de la cicatrice au thorax formait un bourrelet saillant entre la 8.e et la 9.e côtes; le pouls était régulier et mou. Le malade affirmait qu'il éprouvait dans la poitrine la même sensation qu'il avait déjà sentie 22 ans auparavant. Tous ces signes autorisaient suffisamment une nouvelle opération de l'empyème; elle fut pratiquée moyennant un coup de bistouri dans le bourrelet saillant; il en sortit immédiatement une grande quantité d'un pus fétide dont l'évacuation produisit aussitôt un grand soulagement. On donna au malade une décoction de cascarille et de quinquina; une mèche de charpie fut placée dans la plaie; elle fut expulsée pendant la nuit avec une nouvelle quantité de pus plus ténu et moins fétide que le premier. L'écoulement devint de plus en plus séreux et moins abondant d'un jour à l'autre. Le 5.e jour après l'opération, le malade put sortir du lit; la mèche de charpie fut enlevée définitivement le 11.e jour, et la place se cicatrisa promptement. Un an après, le malade était toujours en bonne santé, il n'avait ni toux ni aucun trouble dans la respiration. (*Horns Archiv. Mars, avril* 1826.)

Morsure de vipère, suivie de la mort.

Le 26 août 1824, un berger de Radonsk, près de Marienwerder prit une vipère dans un bois, et la porta au-devant d'un autre berger. Celui-ci laissa l'animal se

le soir, et on fit des fomentations anodines sur l'endroit malade. Il y eut un peu de mieux jusqu'au douzième jour ; alors, la rougeur à l'avant-bras étant plus étendue et plus douloureuse, on fit une incision, et l'on évacua une grande quantité de pus très-fétide. La première phalange fut extirpée, la seconde s'était déjà détachée spontanément. Le quinzième jour, symptômes plus sérieux, trismus, rigidité dans la nuque (*2 grains de calomel toutes les deux heures, frictions d'onguent mercuriel aux articulations de la mâchoire*, 10 *sangsues à la nuque*). Le seizième, sécheresse de toutes les plaies, trismus plus intense (*pansement irritant et frictions mercurielles comme la veille*). Le travail de l'enfantement commence le soir. Le lendemain, rupture de la poche des eaux, naissance d'un enfant faible, mais vivant, qui mourut cependant quelques heures après. Commencement de salivation chez la mère (*suppression des moyens mercuriels*). Le dix-huitième jour, salivation augmentée, gonflement de la langue qui obstrue le peu d'espace qui reste encore entre les dents et menace de suffocation (8 *sangsues aux glandes submaxillaires*). Diminution du gonflement de la langue, salivation toujours abondante ; déglutition difficile. Le dix-neuvième jour, on donna à l'intérieur 10 gouttes de teinture d'opium toutes les deux heures, en alternant avec une solution de potasse; lavemens nourrissans et opiacés. Le vingtième jour, délire, pouls excessivement fréquent, déglutition impossible, salivation abondante, mort avec des accidens de suffocation. A cette occasion, le docteur Cramer appelle l'attention des médecins sur le danger qu'il y a d'employer dans les trismus les préparations mercurielles que quelques praticiens ont vantées contre cette maladie. (*Ibidem.*)

Exemple d'un état cacheetique général; par le docteur CREUTZWEILER. *Rust S. Magazin*, t. XXII, 2e cahier.

Une fille de 34 ans, forte, grande, bien nourrie, mais très-pauvre, n'ayant jamais eu d'autre maladie qne la variole, se présenta au docteur C., affectée au sein gauche d'une tumeur du volume d'une noix, très-molle et comme pultacée au toucher, froide, indolente, sans rougeur, et qui s'était formée, d'après le rapport de la malade, dans l'espace de 12 heures pendant la nuit. Le docteur C. ne voulut point ouvrir cette tumeur et ne prescrivit que quelques moyens extérieurs, une pression modérée sur la tumeur, et le repos. Le lendemain, une seconde tumeur plus volumineuse que la première, mais de même nature, s'était formée au bras du même côté, celle du sein au contraire avait disparu. Les mêmes moyens furent continués, et à l'intérieur on donna les poudres de Plumer. Dans l'espace de 8 jours la tumeur du bras avait pris le volume d'un œuf d'oie. La malade cependant paraissait d'ailleurs jouir d'une santé parfaite, et ne se plaignait ni de douleurs ni de mouvemens fébriles. Le docteur C. ne la vit plus pendant un mois; durant ce temps un médicastre avait ouvert l'abcès du bras, après y avoir appliqué des cataplasmes pendant quinze jours, jusqu'à ce que la tumeur eût pris le volume d'une tête d'enfant. Une énorme quantité de pus blanc et inodore avait été évacuée par cette opération, la malade était tombé dans un état de défaillance, duquel il avait été difficile de la faire revenir. Dès le lendemain il y eût des symptômes de fièvre hectique, et la plaie fournit au lieu de pus une sanie fétide. Vers la fin de la quatrième semaine deux nouvelles tumeurs qui augmentaient rapidement se montrèrent aux cuisses; une autre parut au périnée, et une quatrième dans la région du foie. On administra du quinquina; la

suppuration prit un meilleur caractère, mais elle augmenta en quantité. La fièvre hectique allait en augmentant; cependant la malade n'avait point de douleurs, si ce n'était au bras pendant la nuit. Après la septième semaine, il se déclara tout d'un coup une leucorrhée maligne avec diarrhée colliquative. La matière secrétée dans les parties génitales était si âcre qu'elle corrodait le linge; les tumeurs ne changeaient pas et la fièvre avait augmenté. Le quatrième jour, après le commencement de la leucorrhée, les quatre tumeurs avaient beaucoup diminué, mais en même temps une autre, d'un volume proportionnel, s'était formé au mollet gauche. Cette tumeur se rompit spontanément huit jours après. Quand le docteur C. fut appelé, il trouva la malade expirante. Après la mort, on ouvrit les autres tumeurs, il y avait du pus dans toutes. L'examen des organes intérieurs ne fut pas fait.

Extirpation d'une parotide sarcomateuse (1).

La distinction des différentes affections morbides auxquelles la parotide est sujette, nous donne l'explication des différentes circonstances qui peuvent rendre facile, difficile ou dangereuse, l'extirpation de cet organe dans telle ou telle dégénérescence. Si Burns prétend que dans tous les cas où l'on dit avoir extirpé la parotide, ce n'est pas la parotide elle-même qu'on a enlevée, mais bien quelqu'une des glandes, dont deux sont ordinairement dépendantes de la parotide, l'une placée au-dessous du lobe de cette dernière, l'autre dans son centre; la première couverte par le fascia cervicalis et le lobe parotidien; la seconde correspondant à la distribution de la carotide externe, aux artères maxillaires internes et temporales; si

---

(1) *Heidelberg Annalen klinische* 1826, par le professeur Naegele (G.)

Burns appuye cette observation d'essais qu'il a faits sur le cadavre, dans lesquels il n'a jamais pu enlever toute la maladie, on peut le croire pour un certain nombre de cas; mais, prise dans toute sa généralité, cette proposition est fausse. J'ai eu, l'an dernier, l'occasion de faire l'opération sur deux cadavres, sur lesquels la parotide avait un volume assez considérable. Bien que la tumeur occupât exactement le siége ordinaire de la parotide, je ne la pris pas d'abord pour un engorgement de cette glande, parce qu'elle était mobile dans tous les sens. La dissection de la tumeur fut facile sur ces deux sujets; il ne resta rien de la masse dégénérée, et un examen attentif montra que toute la parotide avait été emportée, *sans que le tronc du nerf facial ni celui de la carotide eussent été lésés.* La tumeur nous offrit une masse à l'état de dégénérescence sarcomateuse.

J'ai rencontré absolument les mêmes circonstances dans une extirpation de parotide sur le vivant, dont voici l'observation :

« Barbara Schackert, de Gaiberg, âgée de quarante-cinq ans, et mère de plusieurs enfans bien portans, avait joui pendant sa jeunesse d'une brillante santé. Il y a quatorze ans, il se montra, entre l'apophyse mastoïde et l'angle de la mâchoire, une tumeur dure, douloureuse, non mobile, que la malade négligea, parce que souvent elle avait souffert de glandes engorgées, qui, toujours, avaient disparu d'elles-mêmes. Mais voyant la tumeur faire des progrès rapides, cette femme consulta un chirurgien de campagne, qui ouvrit cette tumeur avec un caustique. Après avoir suppuré long-temps, et donné quelques escarrhes, l'ulcère guérit; il y avait cependant toujours au fond une petite tumeur dure : tout cela était arrivé dans l'espace d'un an. L'année suivante, la tumeur grossit de nouveau et acquit un volume plus considérable que la première fois. A la suite d'une nouvelle ouverture,

il se forma, au centre, un ulcère dont la suppuration était peu abondante, du fond duquel sortait de temps en temps une masse de substance friable; mais la diminution de la tumeur ne produisait aucun effet et n'avançait pas la guérison. Plusieurs consultations données à la malade par des chirurgiens de Heidelberg, lui annonçaient qu'il n'y avait point d'opération à pratiquer contre son mal, qui devait la conduire au tombeau. Cette femme abandonna alors la maladie à elle-même, se contentant de recouvrir l'ulcère avec un emplâtre.

» Effrayée par les progrès simultanés de l'ulcère et de la tumeur, la malade se présenta enfin à la clinique chirurgicale. La tumeur s'étendait depuis le lobule de l'oreille qui était un peu soulevé, jusqu'au milieu de la joue, en formant un arc de cercle, et descendait à peu-près à cinq quarts de pouce au-dessus de l'angle de la mâchoire. Delà elle se portait en arrière et en haut jusqu'au devant de l'apophyse mastoïde. Elle était mobile jusqu'à un certain point, et par une forte pression exercée sur ses deux côtés, elle pouvait être comme soulevée de son fond. Son centre présentait un ulcère à bords durs et renversés dont la circonférence avait à peu près celle d'un œuf de poule. La peau malade au pourtour de cet ulcère, n'était saine qu'à la base de la tumeur. La suppuration peu abondante était fétide et de mauvaise nature. Je reconnus la tumeur pour une parotide sarcomateuse, et j'en proposai l'extirpation à la malade qui s'y détermina sur-le-champ.

Le 21 mai, on procéda à l'opération. Toute la portion de peau malade fut comprise entre deux incisions semi-lunaires; cette membrane fut ensuite disséquée, ainsi que l'enveloppe fibreuse, jusqu'a la base de la tumeur. Celle ci, soulevée autant que possible par un aide, fut détachée en partie avec le tranchant, en partie avec le manche du bistouri, tandis que la plaie était à chaque instant ab-

stergée avec le plus grand soin au moyen d'une éponge. Pendant l'opération, la malade fut dans une agitation extraordinaire, et demanda trois fois qu'on la laissât respirer, ce qui fit durer l'opération un quart d'heure. Trois vaisseaux seulement donnèrent du sang; ils fürent liés sans aucune difficulté. On vit manifestement au fond de la plaie le tronc de la carotide mis à nu.

A la fin de l'opération, la malade eut un commencement de syncope, quoique l'hémorrhagie eût été légère. Les bords de la plaie furent rapprochés, autant que possible, au moyen de bandelettes agglutinatives, couvertes avec de la charpie et une compresse, et maintenus au moyen du chevêtre.

La dissection de la tumeur montra, dans son intérieur, une masse rosacée, parsemée de points indurés, comme partagée en lobes réunis entr'eux par un tissu cellulaire dense.

A midi, la malade éprouva, toutes les fois qu'elle avalait, une douleur qui fut calmée vers le soir, après l'administration de 5 gouttes de teinture d'opium. Dans la nuit elle dormit peu, à cause du retour de cette douleur; la température du corps avait peu changé: le lendemain matin, la malade se plaignit de la même douleur, et d'une autre qui avait son siége dans le bras gauche. Ces accidens disparurent d'eux-mêmes, et la plaie se cicatrisa rapidement presque tout entière; le reste fournit une suppuration et des bourgeons charnus de bonne nature, et n'exigea qu'une fois la cautérisation avec le nitrate d'argent. Barbara Schacker quitta la clinique le 2 juin, vint se faire panser encore pendant quelques semaines, et la plaie ne tarda pas à se fermer, laissant une cicatrice à peine visible (1). »

(1) Cette observation vient s'ajouter à celles qui ont déjà été faites en Angleterre, en Allemagne et en France, et qui ne permettent plus de rejeter l'ablation de la parotide. On lit dans la

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Janvier.)

ACADÉMIE RÉUNIE — *Séance du 2 janvier.* — M. Itard demande quelle cause empêche la publication du premier volume des mémoires de l'Académie; M. le secrétaire perpétuel répond que c'est le compte rendu des travaux de la section de chirurgie, qu'il a été obligé de faire au refus des secrétaires de cette section, et qui n'est pas encore tout-à-fait achevé : mais il espère que ce volume pourra être mis au

Revue médicale (décembre 1826), l'observation d'une extirpation complète de parotide faite par M. Lisfranc à l'hôpital de la Pitié. Ce chirurgien cite sept exemples de cette remarquable opération. Ainsi la parotide a été extirpée neuf fois, et le cas que nous venons de rapporter constitue le cinquième exemple de succès complet ; dans les autres cas même, l'opération n'a pas toujours été la cause immédiate de la mort ; le malade de Béclard étant mort à la suite d'accès de manie réitérés (accident qui peut s'observer après toute grande opération) un de ceux de M. Goodled, de Burg, et un de ceux de M. Gensoul, étant morts à la suite de récidive, et celui de M. Lisfranc, enfin, ayant présenté plus d'un mois après l'opération des ulcérations vers le pylore qui avaient peut-être contribué à développer quelques écarts de régime.

La nouvelle observation, tirée des *Annales cliniques de Heidelberg*, prouve même que les inconvéniens locaux, suite nécessaire de la lésion des parties intéressées, peuvent être extrêmement légers, car le malade n'éprouva qu'un peu de gêne dans la déglutition et quelques douleurs dans le bras, qui cédèrent à l'administration de l'opium ; tandis que chez les malades de MM. Béclard et Lisfranc, la paralysie complète du côté de la face où siégeait la maladie fut observée. Cette circonstance tient sans doute à la variété des circonstances pathologiques elles-mêmes, qui peuvent changer les rapports anatomiques à tel point, que la ligature de la carotide externe nécessaire dans tel cas, a été inutile dans tel autre, à tel point que, comme l'a pratiqué le chirurgien de Heidelberg sur le cadavre, le tronc du nerf facial et celui de la cavité externe peuvent n'être point lésés. (*Note du Trad.*)

jour sous deux mois. A cette occasion, plusieurs membres renouvellent une proposition qui a déjà été faite plusieurs fois, celle que l'Académie publie mois par mois un bulletin. Cette proposition est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Leroux, Renauldin, Desormeaux, Adelon, Breschet, Moreau et Virey.

Eaux minérales de Saint-Galmier. — M. Boullay, au nom d'une Commission, lit un rapport sur une *notice historique et médicale des eaux minérales de Saint-Galmier*, adressée à M. le Préfet du département de la Loire, par M. le docteur Ladeveze. Ce médecin avait déjà publié un premier essai sur les eaux de Saint-Galmier en 1823 ; mais il n'y avait traité que de leurs propriétés thérapeutiques. Dans son nouveau travail, il en a exposé une histoire physique, chimique et médicale complète. Selon M. Ladevese, l'emploi des eaux minérales, en médecine, remonte au 6.e siècle; à juger, sinon d'après les écrits des médecins grecs et latins qui se taisent sur ce point, mais d'après les débris des édifices destinés aux bains, dont plusieurs sont évidemment de construction romaine. Ce n'est qu'au 16.e siècle qu'on appliqua la chimie à l'étude de ces eaux, et c'est de nos jours, surtout, que cette application a eu les plus heureux résultats. La ville de Saint-Galmier réunit, dit M. Ladeveze, toutes les commodités qui sont nécessaires à un établissement thermal ; et quant aux eaux de ce pays, dont la source principale, dite Fontfort, fournit une masse considérable, elles sont essentiellement acidules, gazeuses, et assez semblables aux eaux de Selter : ce sont des eaux acidules froides, dans lesquelles il existe beaucoup de gaz acide carbonique, et qu'on peut employer à la source même, ou loin de la source. M. Ladeveze rapporte un assez grand nombre d'observations qui prouvent, selon lui, l'efficacité de ces eaux dans les gastrites chroniques, les maladies abdominales appelées obstructions, les affections rhumatismales, et surtout les catharres de la vessie et les affections calculeuses. Si on l'en croit, on n'a jamais vu un seul calculeux à Saint-Galmier. La Commission exprime le vœu que de l'eau minérale de ce pays lui soit envoyée, pour qu'elle en fasse une analyse exacte.

Vagissemens utérins. — M. Gimelle lit le rapport relatif à la note de M. Vallot de Dijon, et qu'il avait présenté déjà le 14 décembre dernier à la Section de chirurgie. (Voyez ce même volume des *Archives*, page 116.) Deux assertions, émises par le Rapporteur, provoquent une discussion ; l'une, c'est qu'il est facile au médecin légiste de reconnaître si l'air que contient le poumon d'un enfant nouveau né y a été introduit par le jeu naturel de la respiration, ou par une insufflation artificielle ; l'autre, que la bouche ne peut être, lorsque l'enfant est encore dans l'utérus, en rapport avec l'air extérieur sans que la trachée artère et le larynx ne soient comprimés.

M. Desormeaux conteste ce dernier fait, et M. Orfila récuse le premier; M. Orfila ajoute que peut-être M. Gimelle a tort de nier la possibilité des vagissemens utérins d'une manière absolue, et qu'il serait plus sage de se borner à établir qu'ils n'ont pas eu lieu dans les deux cas rapportés par M. Vallot. L'académie ajourne l'adoption du rapport jusqu'à de nouvelles recherches.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 janvier.* — *Hydropisie ascite ancienne, guérie par l'injection de la vapeur de vin dans l'abdomen.* — M. Lhomme, médecin à Château-Thierry, lit une observation sur ce titre : Le malade était âgé de 49 ans ; jusqu'à sa 38.e année, il avait joui d'une bonne santé. A cette époque, il fut atteint d'une hématémèse qui dura quatre jours, et à la suite de laquelle son ventre commença à grossir. L'eau minérale purgative du sieur Bataille, pharmacien à Paris, que conseilla alors M. Alibert, parut d'abord ramener la santé : mais l'amélioration fut de peu de durée, le ventre reprit du volume, l'hydropisie ascite devint évidente, et au bout de six semaines il fallut recourir à la ponction. Un an après, cette opération devint de nouveau nécessaire, et elle avait été pratiquée déjà six fois, quand, à la fin de 1822, M. Lhomme fut consulté. Ce médecin employa successivement, mais envain, tous les remèdes usités en pareils cas, purgatifs drastiques, diurétiques, les préparations de scille et de digitale, le nitre, etc. Ayant lu, dans les Annales de la médecine physiologique, deux observations d'hydropisie ascite guérie par une injection de vapeur de vin dans la cavité péritonéale, il résolut de tenter ce moyen dans le cas dont il s'agit ici. Le malade lui sembla présenter les chances les plus heureuses, puisque, bien que le mal datât déjà de neuf années, il n'y avait aucune sensibilité de l'abdomen; on pouvait impunément presser, et même avec une certaine force, cette cavité, après l'avoir vidée par la paracenthèse; plusieurs fois, même, M. Lhomme avait impunément exploré l'état des organes abdominaux, à l'aide d'une longue sonde d'argent qu'il avait introduite dans la canule du trois quarts. D'ailleurs, lors de la ponction, il avait l'habitude d'appliquer sur la piqûre une ventouse pour évacuer entièrement le fluide, et jamais cette pratique n'avait excité de douleur. Enfin la santé générale du malade était excellente ; seulement, par suite de la distension qu'avaient épouvée les parois abdominales, il s'était fait une énorme hernie ombilicale ; et la pression du liquide sur les vaisseaux spermatiques avait donné lieu à la formation d'un double varicocèle d'un assez grand volume. Se décidant donc à essayer l'injection de vapeur de vin, il prit, pour la pratiquer, une caffetière qui avait pour couvercle un entonnoir qui s'emboitait sur elle par sa partie évasée : au moment où le vin, mis dans la caffetière, bouillait, il en aspira la vapeur avec une seringue dont la canule s'adaptait exactement au gouleau de l'entonnoir; et en-

tourant ensuite la seringue de linges impregnés d'eau froide (1), pour refroidir, dit M. Lhomme, la vapeur, il injecta celle-ci dans l'abdomen par l'ouverture qu'on avait faite pour une ponction qu'on venait de pratiquer; il répéta 16 fois cette injection sans que le malade sentît rien autre chose, sinon qu'on lui gonflait le ventre. Si des accidens étaient survenus, j'aurais, dit M. Lhomme, rouvert la plaie avec le trois quarts, et cherché à faire sortir la vapeur du vin, soit par une situation convenable du malade, soit par des pressions exercées sur l'abdomen. Mais il n'en arriva aucun; le malade eut seulement quelques coliques sourdes, qui se prolongèrent pendant deux mois, mais qui ne furent jamais assez intenses pour exiger les secours de l'art: dès-lors l'ascite n'a plus reparu, et deux ans se sont écoulés depuis cette guérison. M. Lhomme a tenté une deuxième fois ce même moyen dans un cas où la maladie datait de 29 ans; mais il n'a pas réussi; du reste il n'y a pas eu davantage d'accidens. Il termine en concluant que l'injection de vapeur de vin dans l'abdomen est un moyen qui peut être utilement employé dans tous les cas d'ascite chronique sans fièvre, et sans accompagnement de phénomènes nerveux et d'irritation. Il met sous les yeux de la Section une machine qu'il a inventée pour faire ces injections : elle consiste en une caffetière qui a un entonnoir bombé pour couvercle; le bec de l'entonnoir se rend dans un double ballon, dans l'intervalle desquels on met de l'eau froide pour refroidir la vapeur qui est retenue dans le ballon intérieur (2); un thermomètre qui traverse ces deux ballons sert à indiquer et régler le degré de chaleur de la vapeur. MM. Andral père, Lerminier et Biett, feront un rapport sur cette observation de M. Lhomme.

Avortement; médecine légale. — M. Costa lit un mémoire relatif à un cas d'accouchement prématuré chez une femme atteinte d'un anévrysme du cœur. Cette dernière maladie était antérieure à la grossesse; mais celle-ci l'avait beaucoup augmentée; la femme, arrivée au 9.e mois de sa grossesse, paraissait à tout instant sur le point de suffoquer; la position horisontale était tout-à-fait impossible; tout semblait annoncer que la mort surviendrait avant le terme de la grossesse. Heureusement l'accouchement se fit prématurément à 7 mois et demi, et la mère et l'enfant furent sauvés. M. Costa demande si, dans

(1) Nous n'avons pas besoin de dire que la prétention de M. Lhomme de refroidir la vapeur, est en opposition avec les notions de la physique, et que ce chirurgien, par ses linges mouillés autour de la seringue, n'a fait que condenser une certaine quantité de la vapeur. (*Note du Rédacteur.*)

(2) Nous pourrions reproduire ici la réflexion que nous avons déjà faite : on ne refroidit pas de la vapeur, on la condense. (*Note du Rédacteur*).

les cas de ce genre, il ne serait pas du devoir du médecin de provoquer l'avortement. Un rapport sera fait sur ce mémoire.

Ventouses employées contre l'absorption. — M. Itard communique des expériences qu'il a faites, dans la vue de prévenir, à l'aide de ventouses appliquées sur des piqûres vaccinales, l'absorption et le développement du virus de la vaccine. Il a vacciné trois sourds-muets de l'Institution royale; l'un avait été anciennement vacciné; on n'était pas sûr de la vaccination du second; et le troisième n'avait eu ni la vaccine, ni la variole. Les piqûres avaient été faites aux deux côtés du dos; et tandis que celles d'un côté ont été abandonnées à elles-mêmes, celles de l'autre côté ont été soumises à l'action de la ventouse. Chez le premier individu, qui avait été anciennement vacciné, les piqûres de l'un et l'autre côté n'ont rien produit. Chez le deuxième, chez qui la vaccination ancienne était douteuse, il s'est développé, des deux côtés, des pustules croûteuses, assez semblables à celles de la fausse vaccine, mais accompagnées d'une inflammation très bornée. Enfin, dans le troisième, du côté non ventousé, cinq boutons de vaccine se sont développés, et du côté ventousé il ne s'en est développé qu'un qu'on avait laissé exprès en dehors de l'action de la ventouse. M. Itard propose d'inviter la Commission de vaccine à répéter ces expériences; et M. Bousquet annonce qu'aujourd'hui même il en a commencé de toutes semblables, dont il fera connaître les résultats.

Monstruosité des organes génitaux. — M. Rullier présente une pièce d'anatomie pathologique, relative à un vice de conformation des organes génitaux, qu'il qualifie de *faux hermaphrodisme.* Elle provient d'un individu mort à l'âge de 67 ans. Selon M. Rullier, elle offre une vulve, qui, au développement près du gland, est celle d'une femme. Le gland imperforé représente un clitoris développé; un méat urinaire séparé de ce clitoris, offre l'orifice externe de l'urètre; et au dessous de celui-ci est une cavité arrondie qui est un vagin terminé en cul-de-sac et à l'état rudimentaire. L'orifice de ce canal présente un repli membraneux arrondi, perforé à son centre, et qui paraît être la membrane hymen. Les grandes lèvres sont absolument celles d'une vieille femme; les petites ne sont pas visibles. Un smegma épais, odorant, recouvre toutes ces parties, dont l'organisation est celle des membranes muqueuses; quelques poils rares recouvrent en dehors la face externe des grandes lèvres et s'étendent au pénil. Jusques là, on semble avoir affaire à un individu du sexe féminin. Mais entre le rectum et le bas-fonds de la vessie, sont des vésicules séminales vides, flasques et applaties; on y suit les canaux déférens qui longent leur bord interne: ces canaux gagnent l'anneau inguinal, le traversent, et évidemment proviennent des testicules. Ceux-ci sont à un pouce et demi environ de l'anneau, séparés des tégumens par une grande quantité de graisse dans laquelle ils sont comme en-

sevelis; mous, allongés, applatis, ils paraissent vides, formés par la seule membrane albuginée, et manquent de tunique vaginale. L'individu duquel provient cette pièce, passait pour un homme, avait un grand embonpoint, pas de barbe; ses mamelles étaient peu développées, purement graisseuses; il mangeait peu, avait tous les traits de la constitution lymphatique la plus prononcée, n'avait jamais eu de désirs vénériens, et était déclaré impuissant par tous ses familiers. Son caractère était faible, ses mœurs douces, son intelligence peu étendue, et sa figure sans expression.

Séance du 23 janvier.—Vaccine.—M. Bousquet rend compte des premiers résultats qu'il a obtenus de l'application immédiate de la ventouse sur les pustules de la vaccination : sur six enfans qu'il a déjà soumis à l'expérience, la ventouse n'a chez aucun empêché le développement de la vaccine.

M. de Kergaradec communique une lettre de M. Guillou, chirurgien à St.-Pol-de-Léon (Finistère), dans laquelle ce chirurgien annonce avoir obtenu de la vaccine légitime et qui jusqu'à présent s'est montrée préservatrice de la variole, avec l'inoculation du pus d'une varioloïde pris au cinquième jour de l'éruption. La personne qui a fourni la matière de l'inoculation était une jeune fille de 15 ans; l'individu inoculé était un enfant encore à la mamelle. Les 10 boutons de vaccine qui se sont développés chez celui-ci, ont servi, au neuvième jour, à vacciner quarante-deux autres enfans, et ces derniers à leur tour, ont fourni du vaccin à cent autres individus qui ont été opérés en présence des autorités. M. Guillou a une seconde fois inoculé dix individus avec du pus de varioloïde recueilli sur deux écoliers du collège de St.-Pol-de-Léon, et le succès a été le même. Ce médecin annonce un mémoire circonstancié sur ces expériences; il les a commencées le 20 décembre; sa lettre à M. de Kergaradec est du 4 janvier; et dans une seconde lettre datée du 16 de ce mois, il annonce que les nouvelles vaccinations qui ont été pratiquées depuis, confirment les résultats des premières, savoir, l'identité des virus de la varioloïde et du vaccin; beaucoup de familles à St.-Pol-de-Léon puisent indifféremment à ces deux sources, et les inoculés de la varioloïde ont jusqu'à présent bravé les effets de l'épidémie variolique qui règne dans le pays. Le virus de la varioloïde paraît avoir plus d'énergie, car il se développe à chaque piqûre.

Inflammations cérébrales. — M. de Villeneuve, au nom d'une commission, lit un rapport sur le mémoire, qu'a lu, le 26 décembre dernier, à la section, M. Costa, sous le titre de *Réflexions théoriques et pratiques sur le traitement des inflammations cérébrales* (Voyez le présent vol. des *Archives*, page 115). Le rapporteur commence par quelques réflexions critiques sur les éloges trop emphatiques et trop exagérés qu'a donnés M. Costa à la médecine actuelle, méde-

cine qui, selon lui, aurait fait plus de progrès depuis 15 ans, que dans tous les temps qui ont précédé, et qui aurait enfin acquis la certitude des sciences exactes. Arrivant ensuite à l'objet spécial du mémoire, qui est de blâmer l'emploi de la glace sur la tête dans les inflammations cérébrales, et d'y substituer celui de beaucoup de sangsues appliquées le long de la suture sagittale, il discute chacune des raisons sur lesquelles se fonde M. Costa. S'il est, jusqu'à un certain point, vrai que l'inflammation soit partout une maladie identique, il est sûr aussi qu'elle se manifeste avec des phénomènes différens selon l'organe qui en est le siége, et que cette considération doit influer sur le traitement : ainsi on a pu employer contre les inflammations cérébrales les applications froides, qu'on n'oppose pas généralement aux autres inflammations. D'ailleurs, n'y a-t-on pas recours pour prévenir certaines inflammations par causes externes, pour arrêter des hémorragies ? et les succès qu'on obtient en ces cas ne devraient-ils pas exciter à les employer dans plusieurs autres inflammations ? Du reste, c'est à l'expérience à décider laquelle des deux méthodes thérapeutiques compte le plus de succès ; et M. Costa, à l'appui de la sienne, ne rapporte que cinq observations. Dans l'une, qualifiée par ce médecin d'*arachnoïdite idiopathique*, il s'agit d'un individu de 19 ans, atteint, pour avoir été longtemps exposé à l'ardeur du soleil, et qui fut guéri en six jours par une saignée générale, et l'application deux fois répétée de 50 sangsues le long de la suture sagittale. Dans la seconde, intitulée *encéphalite sympathique*, le malade âgé de six ans a successivement la rougeole, une angine, une pneumonie, une gastro-entérite, une céphalite ; et des sangsues sont successivement appliquées sur les parties enflammées. Les trois autres observations sont du même ordre. Le rapporteur, du reste, sépare dans le travail de M. Costa, ce que ce médecin dit contre l'emploi de la glace dans les inflammations cérébrales, et ce qui est de la nouvelle méthode thérapeutique qu'il propose ; il trouve celle-ci fort rationnelle, et exprime le désir que les praticiens en fassent l'essai.

M. Léveillé soumet quelques réflexions sur le travail de M. Costa et le rapport de M. Villeneuve. Il approuve la réserve de celui-ci relativement à l'emploi de la glace, et assure qu'en beaucoup de cas, il en a obtenu évidemment de bons effets. Il objecte de plus à M. Costa, de ne proposer qu'un seul mode de traitement ; et cependant l'arachnitis diffère souvent de nature et surtout de siége. M. Costa, par exemple, veut qu'on applique les sangsues le plus près possible du point enflammé ; or, obéit-il à ce précepte, lorsque dans les arachnitis de la base du crâne, ce médecin dispose les sangsues le long de la suture sagittale ? N'opérerait-on pas plus sûrement le dégorgement en les plaçant à la nuque et autour des oreilles ? M. Leveillé craint aussi

que l'application de cataplasmes chauds sur la tête n'entretienne la fluxion sanguine sur cette partie. Enfin, M. Leveillé rappelle que la marche des arachnitis est souvent insidieuse, qu'on les méconnait les premiers jours, et qu'alors il n'est plus temps d'employer le régime antiphlogistique : selon lui, souvent on prend pour de véritables arachnitis de simples turgescences ; et plusieurs des observations de M. Costa ne lui paraissent être que cela.

Observation pathologique sur le cervelet. — M. Bouillaud, au nom d'une commission, lit un rapport sur une observation de maladie du cervelet, adressée à l'Académie, par M. Thion, médecin à Orléans. Cette observation appartient à la médecine vétérinaire, et a été faite sur une vache. Cet animal, par suite de sa maladie, portait la tête inclinée à gauche, de manière que l'oreille droite était dirigée en haut, et la gauche en bas ; la vue était conservée, ainsi que la marche qui s'exerçait en ligne droite et sans claudication ; sur la fin de la maladie cependant les chutes étaient fréquentes, et le corps tombait sur le côté gauche. Deux mois avant de devenir malade, cette vache avait mis bas, mais *elle avait vêlé sans faire son pis*, et depuis elle ne revint pas en chaleur. Dans le dernier mois de sa vie, elle perdit l'appétit, maigrit, et était sans cesse assoupie. On la tua sept mois après l'apparition des premiers symptômes ; et la nécropsie fit découvrir dans la tête les altérations suivantes : nuque plus bombée qu'à l'ordinaire : usure de la table interne du crâne, dans la moitié droite de l'occipital avec quatre perforations à cet os ; par ces perforations apparaissent des mamelons cérébriformes : semblable usure de la table interne de la portion mastoïdienne droite : distension et épaississement considérable de la partie des méninges correspondante ; hémisphère cérébelleux gauche réduit à la moitié de son volume, mais sans altération de structure ; hémisphère cérébelleux droit entièrement désorganisé, et transformé dans ses quatre cinquièmes postérieurs en une masse ovoïde qui adhérait par sa face supérieure à l'occipital, et de laquelle partaient des mamelons pédiculés qui faisaient saillie par les perforations de l'occipital. Le centre de cette masse, fort dur, résistait au bistouri ; il en partait des rayons cartilagineux qui se terminaient à des barreaux osseux dirigés en travers ; coupée longitudinalement, elle offrait des arborisations cartilagineuses ; et à la place de la substance médullaire qui forme l'arbre de vie, on voyait de nombreux tubercules, les uns compacts encore, les autres ramollis au centre, et quelques uns en suppuration. Tout le reste de l'encéphale étant sain. M. Thion pense que la maladie était déjà ancienne, à juger par les transformations cartilagineuse et osseuse qu'avait éprouvées le tissu cérébelleux, et par les altérations de l'occipital érodé en quelques points et éburné en d'autres. Et comme la vache ne présenta pendant la maladie nulle altération dans les fonctions locomotrices, et

qu'au contraire son part se fit sans sécrétion laiteuse, M. Thion présente cette observation comme contraire à l'opinion physiologique, qui fait du cervelet le balancier ou le régulateur de la locomotion, et comme favorable au contraire à celle de M. Gall, qui fait de cette partie nerveuse le mobile de l'appareil générateur. Le rapporteur croit que dans l'état actuel de la science, il est impossible de spécifier les fonctions propres du cervelet. Les expérimentateurs et les pathologistes sont à cet égard en contradiction, et il est facile d'en indiquer les causes : ces derniers n'ont que très-rarement à observer des affections isolées du cervelet; et dans les expériences tentées par les premiers, le plus souvent l'animal succombe promptement, avant qu'on n'ait pu remarquer les désordres spéciaux dépendans de la lésion du cervelet. Du moins, c'est ce qu'a vu le plus souvent M. Bouillaud, dans les expériences de ce genre qu'il a faites. Du reste, en opposition avec M. Thion qui nie l'entrecroisement des fibres cérébelleuses, il pense, d'après les observations cliniques et les expériences, que le cervelet est une des parties du système nerveux qui ont un effet croisé.

Une discussion s'engage sur le sujet de ce rapport. M. Andral fils cite deux faits, dont l'un est confirmatif et l'autre indifférent à l'assertion du rapporteur, sur les effets croisés du cervelet; le premier est un cas d'apoplexie dans un des hémisphères du cervelet, et dans lequel le malade présenta une hémiplégie du côté du corps, opposé à l'hémisphère cerébelleux dans lequel était l'épanchement : le second est aussi un cas d'apoplexie cérébelleuse, mais dans lequel il n'y eut pas de paralysie; la maladie ne se manifesta que par des symptômes d'arachnitis. Comme des faisceaux nerveux, ajoute M. Andral, s'étendent du cervelet, les uns au cerveau, les autres à la moelle alongée, selon que la lésion pathologique dont il est le siége lui sera exclusive, ou s'étendra plus ou moins à ces faisceaux, les symptômes observés seront fort divers. M. Emery assure que, dans des expériences qu'il a faites d'après le plan de celles pratiquées par MM. Rolando et Flourens, il a toujours vu la section d'un des hémisphères du cervelet entraîner la perte des mouvemens locomoteurs dans le côté opposé du corps. M. Bouillaud répète que ces expériences lui ont toujours paru fort difficiles à faire; que, dans les essais qu'il a tentés, le plus souvent il a vu l'animal périr dès que l'instrument atteignait le cervelet; qu'une fois, cependant, il vit l'animal comme ivre, accusant un grand désordre des fonctions locomotrices, mais que dès le soir tous ces phénomènes avaient disparu; du reste, il pense sur les causes qui dans les maladies cerébelleuses font varier les symptômes, absolument comme M. Andral. M. Desportes rappelle que, bien souvent, on a observé des paralysies sans lésion appréciable dans l'encéphale, et il demande si dans les cas où, coïncidemment à la paralysie, il existe une lésion dans la moitié du cervelet opposée au côté

du corps paralysé, on est suffisamment autorisé à regarder celle-ci comme la cause de la première : en beaucoup de cas, ajoute-t-il, la paralysie est du côté du corps correspondant à la partie encéphalique lésée.

Asphyxie par le charbon. — M. Bourgeois, médecin de la maison royale de St.-Denis, et correspondant de la section, communique un cas d'asphyxie par le charbon. Un garçon épicier, logé dans un petit réduit situé au fond d'un grand magasin d'épicerie, un soir remplit le poële de sa chambre de braise bien allumée provenant de la combustion de douves de tonneaux d'épicerie, et se couche. Le lendemain, à 5 heures du matin, il est trouvé dans son lit, sans connaissance ni mouvement, et la chambre exhala une faible odeur de charbon. Il est d'abord porté dehors dans une cour, et exposé à un froid d'hiver pendant une demi heure; il y a insensibilité générale, résolution complète des membres, nul indice des fonctions de la respiration et de la circulation; la face est bouffie, bleuâtre; cependant la chaleur est conservée et uniformément répartie. On fait des aspersions d'eau froide et vinaigrée sur la face, on place un flacon d'éther sous le nez. La vie ne reparaissant pas, l'asphyxié est reporté dans une chambre sur un lit de camp; on recourt aux frictions sur tout le corps, à une insuflation douce d'air dans les voies respiratoires; auparavant, on avait cherché à retirer du poumon, à l'aide d'une pompe à ventouse, le gaz asphyxiant. Long-temps ces moyens sont sans effet, et la mort paraissait certaine. Cependant, à la fin, on croit entendre à l'aide de l'oreille appliquée sur la poitrine, un léger râle dans le poumon, et en effet, après 3 heures d'efforts successifs, le stéthoscope ne permet plus de douter de sa réalité; une glace mise devant la bouche est ternie, un léger mouvement est aperçu dans les narines, une sorte d'horripilation se prononce à la peau : on tente, mais sans résultat, une saignée du bras; une seconde, essayée quelques minutes après à l'autre bras, fournit par suintement 8 onces de sang; on applique des sinapismes aux pieds, on promène des ventouses scarifiées sur le thorax et toute la longueur de l'épine; peu après, la respiration et la circulation se rétablissent et sont appréciables; enfin, après 11 heures, les fonctions organiques ont recouvré leur plein exercice; mais le malade est encore dans un coma profond, et ce n'est qu'une heure plus tard qu'il reprit sa connaissance. M. Bourgeois fait remarquer que la combustion de la braise est aussi propre à asphyxier que celle du charbon, et même qu'elle offre ces dangers de plus, de ne se décéler par aucune odeur, et de ne produire d'abord d'autre phénomène qu'une somnolence qui n'est pas sans charmes, et qui vous empêche de fuir. A l'appui de cette assertion, il cite un cas où toute une ambulance d'avant-garde faillit périr de cette manière; tous les asphyxiés,

sauvés par un camarade qui entra dans la chambre, regrettaient le repos dont on venait de les tirer, car une fois éveillés, ils souffrirent de la céphalalgie, des vertiges, une sorte d'étonnement et d'ivresse. Dans le 85e volume du Journal général de médecine, est rapportée l'observation de deux jeunes mariés, qui furent trouvés morts ainsi le lendemain de la première nuit de leurs noces, par suite de la combustion de charbon de terre dans une cheminée à la Desarnod. M. Bourgeois termine son mémoire par des réflexions sur les moyens les plus propres à rappeler la vie chez l'asphyxié, savoir ; l'exposition au froid, l'insuflation douce et directe d'air dans les voies respiratoires à l'aide du tube laryngien, et après en avoir retiré auparavant, à l'aide d'une pompe aspirante, le gaz asphyxiant ; les frictions sèches, les ventouses scarifiées ; l'application successive et long-temps prolongée de ligatures autour des membres, moyen qui, selon lui, concourt à rétablir la circulation, etc. Il présente enfin cette observation comme un nouvel exemple de l'efficacité des secours de l'art dans un cas en apparence désespéré, et comme une justification de ce précepte d'y persévérer jusqu'à ce qu'on voie des signes non équivoques de mort. Ce ne fut en effet qu'après 3 heures qu'apparurent les premières marques de vie, et il fallut 12 heures pour que le malade reprit connaissance.

La lecture de cette observation provoque une discussion. M. Desgenettes établit que, dans l'appréciation de ce genre d'asphyxie, il importe beaucoup de tenir compte de la position dans laquelle était l'asphyxié, par rapport au foyer qui fournissait le gaz délétère, et de l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac : il cite l'observation de deux soldats qui périrent ainsi pour s'être placés, après avoir beaucoup mangé, auprès d'un poële ; mais celui qui avait placé sa tête contre le poële périt plus tôt que l'autre qui n'y avait mis que les pieds. M. Desgenettes pense que l'influence du froid est encore une chose à considérer, et il cite en preuve l'accident arrivé à Fontana : ce savant travaillait près d'un poële fort chaud ; sentant les symptômes précurseurs de l'asphyxie, il veut sortir, mais en franchissant la porte de son cabinet il tombe, et reste ainsi 3/4 d'heure étendu sur le marbre de son antichambre soumis à un froid très-vif, c'était celui de l'hiver de 1788 à 1789 ; au bout de ce temps il est reporté dans son cabinet, puis sur son lit, et s'y assoupit ; heureusement les domestiques reconnaissent, à l'odeur de l'appartement et à un malaise qu'ils éprouvent eux-mêmes ; que c'est l'air du cabinet qui a causé le premier accident de leur maître, et il est porté dans une autre chambre où il reprend ses sens : l'action du froid rendait plus profonde et plus prompte l'influence du gaz asphyxiant. M. Renauldin vante les lavemens irritans, pour rappeler les asphyxiés à la vie. M. Bourgeois se plaint de l'ordonnance de police qui défend de toucher les asphyxiés avant l'arrivée de l'officier public : le zèle qu'il a mis à secourir le malade qui

fait le sujet de son observation, et qu'il a si heureusement sauvé, lui a valu sous ce rapport des réprimandes de l'autorité, et le rendait passible d'une amende de 300 fr. M. Chantourelle appuie cette plainte de M. Bourgeois; appelé récemment pour une asphyxie, il a eu beaucoup de peine à obtenir qu'on retirât d'abord la personne asphyxiée du lieu où elle était, et cela parce qu'il fallait attendre le commissaire de police: du reste, dans les divers cas d'asphyxie par le charbon, que sa pratique lui a offerts, il a toujours vu que, si le local était petit, la mort était prompte et sans convulsions, et que c'était le contraire si le local était grand. M. Villermé assure la vérité de cette dernière assertion. M. Adelon fait remarquer la nécessité d'analyser dans tous ces cas d'asphyxie l'air de la chambre où l'accident est arrivé, attendu que les gaz que dégage le charbon ne sont pas les mêmes au commencement et à la fin de la combustion; au commencement le danger est plus grand, parce qu'il y a perte plus grande du principe respirable de l'air, et parce qu'il se produit deux gaz asphyxians, du gaz hydrogène carboné et du gaz acide carbonique; à la fin de la combustion, il ne se produit que le dernier de ces gaz: or ces deux gaz ne sont pas également délétères, et peut être n'est-ce que quand ils sont produits tous les deux que la mort est précédée de convulsions, ou que l'asphyxié, si le malade est sauvé, conserve à la suite de son accident des vertiges, de la céphalalgie, etc. Sur la proposition de M. Moreau, la section décide que la commission de police médicale de l'Académie présentera un projet de représentation aux autorites administratives, sur le danger que fait courir aux asphyxiés l'obligation de ne leur porter secours qu'après l'arrivée de l'officier public.

Section de Chirurgie. — *Séance du 11 janvier.* — Annonce de la mort de M. Cullerier, président de la section pendant 1826. — Lettre du ministre qui annonce que le Roi a sanctionné la nomination de M. Baffos à la place de titulaire, en remplacement de M. Béclard.

Sondes urétrales de gomme élastique. — M. Bégin, en son nom et aux noms de MM. Lisfranc et Amussat, lit un rapport sur des instrumens de gomme élastique, fabriqués et présentés à la section par M. Verdier, chirurgien herniaire et bandagiste; ces instrumens sont des sondes urétrales, les unes cylindriques, les autres à ventre ou à renflement. Le rapporteur réclame pour les temps modernes l'invention des sondes flexibles destinées à être laissées dans l'urètre pour dilater ce canal devenu trop étroit. On ignore quels moyens employaient les anciens pour arriver à ce résultat. Les premières sondes flexibles furent construites en fil d'argent aplati, contourné en spirale, et revêtu d'une sorte de fourreau de parchemin, de toile ou de peau, enduit à sa surface d'un corps emplastique. On en construisit ensuite avec une étoffe de soie, cousue sur un mandrin, suivant la longueur,

et recouverte de plusieurs couches d'huile de lin successivement desséchées. Telles étaient, par exemple, les sondes fabriquées par feu M. Bernard qui a eu une si grande réputation en ce genre, et qui ont été appelées improprement sondes de gomme élastique, puisqu'elles ne contiennent pas un atôme de caoutchouc. Telles étaient aussi celles faites par feu M. Féburier, auquel vient de succéder M. Verdier. Celui-ci, dans la fabrication des sondes qu'il présente à la section, fait entrer le caoutchouc; il dit par là les rendre plus souples, moins faciles à s'érailler et à être altérées par le contact de l'urine et des mucosités : il a fait voir aux commissaires le caoutchouc qu'il emploie, depuis l'instant où, mélangé avec des gommes résines dans des proportions déterminées, il est plongé dans le menstrue qui en opère la dissolution, jusqu'à celui où il est tellement incorporé, qu'il en résulte un liquide parfaitement homogène, brun, et s'étendant en filamens élastiques d'autant plus longs et tendus, que la gomme s'y trouve en plus grande proportion. Il a apporté aussi des améliorations dans la confection de la trame des sondes, et surtout dans celle des numéros inférieurs, et de celles qui doivent être à renflement ou à ventre. Les commissaires, du reste, en appellent à l'expérience et à l'usage, pour savoir quels avantages ces sondes peuvent avoir sur les autres. MM. Lisfranc, J. Cloquet, Baffos, Ribes, Yvan et Dubois, sont chargés de faire l'essai de ces sondes et d'en faire un rapport à la Section; ils examineront de même d'autres sondes présentées par M. Daudé, mais dans la composition desquelles il n'entre pas de caoutchouc.

Rapport verbal de M. Oudet sur des instrumens adressés à la Section par le sieur Beliard, et destinés à faire des injections dans le vagin, l'utérus et le rectum. Ces instrumens ne méritent pas de fixer l'attention de l'Académie.

M. de l'Epine, médecin à Châlons sur Saône, envoye une pièce d'anatomie pathologique, consistant en une moitié de la voûte osseuse du crâne présentant une large ouverture résultante de l'absence de l'angle antérieur et inférieur de l'un des pariétaux, avec érosion en dedans du même os et de l'os frontal. Une Commission fera un rapport sur cette pièce et sur l'observation qui y est jointe.

M. Martin lit un mémoire *sur l'imperforation du rectum*, et sur une nouvelle méthode de remédier à ce vice de conformation. Nous en rendrons compte à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire.

M. Lisfranc rend compte de la malade à laquelle il a extirpé anciennement le col de l'utérus, et qui, depuis, était devenue grosse et a accouché. Arrivée aujourd'hui au 17.e jour de ses couches, elle est si bien qu'elle a repris ses occupations.

Chlorure de soude. — Le même membre présente une portion de

peau enlevée sur la partie inférieure et intérieure de la jambe d'un homme qu'il avait guéri, il y a 6 mois, d'un ulcère par l'emploi du chlorure de soude, et mort depuis d'une pneumonie. L'application de cette substance à la surface d'un ulcère provoque, dit M. Lisfranc, une exsudation plastique qui s'organise avec la plus grande promptitude, et qui, d'abord rouge, devient blanche. Cette exsudation ressemble à une pièce qui boucherait l'ulcère, les bords de celui-ci restant en place; ce qui a le double avantage de remédier à la perte de substance, et de donner à la guérison plus de solidité. La pièce qu'il présente est une cicatrice obtenue par ce moyen en 10 jours sur un ulcère qui datait de 18 mois; elle est blanche, mince, et paraît de la nature des fausses membranes albumineuses.

Séance du 25 janvier. — M. J. Cloquet cite plusieurs opérations qu'il a faites à l'hospice de Clinique de perfectionnement de la Faculté, dont le service lui est momentanément confié. Savoir :

1.° *Hydatide dans un kyste d'une paupière.* — Extirpation, chez une petite fille de 4 ans, d'une tumeur développée sous la paupière supérieure de l'œil, vers le grand angle, ayant le volume d'une petite noix, et qui s'est trouvée être une hydatide contenue dans un kyste fort mince. Derrière ce premier kyste, s'en trouvait un deuxième, plus épais, fibreux, rempli d'un liquide albumineux.

2.° *Maladie de l'oreille.* — L'observation d'un enfant de deux ans, qui, depuis plusieurs mois, avait le conduit auditif, de l'un et l'autre côté, remplis d'excroissances charnues qui sortaient sous forme de polypes. Il a fait l'excision de ces excroissances; une nécrose du conduit fut reconnue; les portions nécrosées ont été extraites; l'enfant est maintenant en voie de guérison, et tout fait croire qu'il recouvrera l'ouïe.

3.° *Tumeur squirrheuse à la face.* — Ablation d'une tumeur squirrheuse chez une jeune fille de 16 ans, tumeur qui avait commencé à se développer un an après la naissance, et qui occupait la joue gauche, le dessous de la base de la mâchoire, et s'étendait jusqu'au larynx, à l'endroit où l'artère carotide primitive se divise en deux troncs. La tumeur a été mise à découvert par une incision cruciale, disséquée ensuite de bas en haut : elle était traversée par l'artère faciale, la sous-mentale, la thyroidienne supérieure; ces artères furent liées successivement, les tumeurs extraites, et la malade, opérée depuis 8 jours, est en voie de guérison.

4.° *Contusion avec épanchement sous la peau.* — Enfin l'observation d'un homme qui, renversé par une voiture, avait une énorme contusion à la région lombaire et à la partie latérale gauche de la poitrine et de l'abdomen. La peau était décollée dans ces régions, et soulevée par un liquide dont la fluctuation se faisait sentir depuis la

région lombaire jusques vers le muscle droit de l'abdomen, et au-dessus du grand pectoral. M. J. Cloquet pratiqua au bas de la région lombaire une incision, par laquelle il s'écoula une pinte de sérosité sanguinolente, puis fit exercer une compression méthodique sur toute la peau décollée, depuis les parties les plus éloignées jusques vers l'ouverture. La sérosité, de sanguinolente qu'elle était, devint lactescente d'abord, puis purulente, et enfin l'adhésion des parois décollées se fit. M. J. Cloquet pense, 1.° que dans ces grandes contusions avec vaste épanchement, le liquide épanché est toujours de la sérosité sanguinolente, et non du sang; 2.° qu'il ne faut pas abandonner à la nature la résorption du liquide épanché, parce qu'il se fait toujours une énorme suppuration qui fait périr le malade d'épuisement; mais qu'il faut inciser d'abord, puis exercer une compression méthodique. Ces deux opinions de M. J. Cloquet provoquent quelques remarques. D'un côté, M. Richerand assure avoir vu souvent du sang être épanché en quantité considérable, et par conséquent coagulé dans les cas dont il s'agit ici, et M. Dubois ajoute son témoignage à celui de M. Richerand. D'un autre côté, M. Marjolin pense que dans le plus grand nombre des cas il n'est pas nécessaire d'ouvrir la tumeur, et que le liquide épanché se résorbe : il cite, en preuve, un cas où un énorme épanchement de sang s'était ainsi fait sous les tégumens de la poitrine, par suite de la chute d'une poutre sur cette partie; le grand pectoral avait été rompu; on se contenta de saigner le malade, d'appliquer de la glace, des résolutifs, et la résorption se fit très-bien : selon lui, l'incision ne peut tout au plus convenir que dans les épanchemens sous-cutanés, quand on peut craindre la gangrène ou le décollement de la peau : mais il faut s'en abstenir dans les autres cas, à cause de la suppuration qui en est la suite, et de l'action de l'air qui en altère promptement la qualité. M. J. Cloquet oppose à M. Marjolin, que sa doctrine, bonne pour les cas où la peau décollée répond à du tissu cellulaire, ne l'est plus pour ceux où elle répond à des aponévroses; dans ce dernier cas, dit-il, la résorption ne peut se faire, non plus que le recollement de la peau aux parties subjacentes. Or, tel est le cas où la contusion est à la région lombaire, et il recommande la conduite qu'il a tenue dans les observations de ce genre.

Sondes urétrales. — M. Amussat présente deux sondes nouvelles qu'il a inventées. L'une doit servir, selon lui, à reconnaître les rétrécissemens commençans de l'urètre et les autres affections de ce canal : elle se compose, 1.° d'une canule droite, longue de 7 pouces et demi, dont la cavité n'est pas percée dans le centre, et qui est graduée, à l'extérieur, en pouces et en lignes; 2.° d'un mandrin qui, du côté du pavillon, est terminé par une tête à pans, et de l'autre

par une lentille. Ces deux parties ajustées font une sonde droite. Lorsqu'on tourne le mandrin, la lentille présente une crète saillante au-dessus du niveau du bout de la canul ; et pour reconnaître dans quel sens se trouve la crète, il y a, sur la tête du mandrin, un bouton indicateur. On introduit cet instrument dans l'urètre ; alors on tourne la tête du mandrin entre les doigts, de manière à faire saillir la crète de la lentille en haut, en bas, à droite, à gauche, afin d'explorer chacune des parois du canal ; et ensuite on tire doucement à soi l'instrument : si l'urètre est sain, la crète n'est jamais arrêtée ; dans le cas contraire, elle est accrochée au point où l'urètre est malade. M. Amussat dit avoir reconnu, par cet instrument, des rétrécissemens de l'urètre qui, jusques là, avaient été méconnus. L'autre instrument nouveau inventé par M. Amussat est une algalie faite avec du cuivre jaune, dont le pavillon est terminé par un entonnoir, et qui porte, sous les côtés du pavillon et au-dessous de l'entonnoir, quatre petits anneaux, deux de chaque côté : de plus, le bec de la sonde n'a pas d'ouverture. Ce chirurgien trouve que cette sonde nouvelle a, sur les anciennes, les avantages suivans : 1.° elle est beaucoup plus sonore que les sondes d'argent ; 2.° son pavillon est beaucoup plus évasé, ce qui fait qu'elle recueille mieux les sons ; 3.° enfin elles n'exposent pas à attribuer, à la collision d'une pierre, l'impression que fait éprouver au doigt qui bouche le pavillon l'entrée rapide de l'urine par les yeux de la sonde. Il est donc plus facile, avec leur secours, de reconnaître les pierres les plus petites, et de prévenir toutes les erreurs. On peut même, par la différence du son, apprécier le volume de la pierre. M. Hedelhoffer fait remarquer que depuis long-temps les chirurgiens ont reconnu qu'il y a plus de sûreté à rechercher les pierres avec une sonde solide qu'avec une sonde creuse, et que c'est pour cela qu'on ne taille jamais un malade qu'après avoir reconnu la pierre avec le cathéter qui doit guider l'instrument tranchant.

Tumeur enkystée de l'abdomen se vidant spontanément par la vessie. — M. Lisfranc rapporte l'observation d'une dame qui portait dans l'abdomen une tumeur fluctuante qui avait acquis un énorme volume, et qui obligeait le malade à garder le repos. Un jour que cette dame faisait effort pour uriner, elle rendit en même temps des flots de mucosités jaunâtres ; le volume de son ventre diminua tout-à-coup, et pendant l'écoulement de ces matières, elle éprouva plusieurs syncopes. M. Lisfranc appelé attribua celles-ci au grand vide qui se faisait dans l'abdomen, et en effet elles cessèrent dès que la malade fut mise dans une situation telle, que le bassin ne fut plus le lieu le plus déclive. Seulement la malade fut mise deux à trois fois par jour dans la situation propre à permettre l'écoulement d'une petite quantité de matière. Un mois suffit pour que le ventre reprit

son volume ordinaire. Aujourd'hui on sent seulement dans le flanc gauche une tumeur dure, mobile, du volume de la moitié du poing, résultat de l'affaissement du kyste, qui depuis deux ans et demi reste dans le même état, et qui continue de fournir par la vessie une petite quantité de matière blanche. La malade a repris son embonpoint, et jouit d'une bonne santé.

Hydropisie enkystée de l'abdomen. — M. Emery rapporte l'observation d'une femme chez laquelle une hydropisie enkystée commença à se développer en même temps qu'une grossesse; cependant la grossesse fut heureuse et l'accouchement naturel. Mais trois mois après, il fallut recourir à une première ponction qui donna issue à 24 pintes de liquide épais, semblable à de la mélasse. Dans l'espace de trois ans, sept autres ponctions furent pratiquées. A la 5e., afin d'exciter l'intérieur du kyste, on promena dans l'intérieur une petite sonde de gomme élastique; et à la ponction suivante, le liquide se montra purulent et mêlé de flocons albumineux, et même à la fin de l'opération fut du véritable pus. La malade fut mise à l'usage du nitrate de potasse, porté graduellement à la dose de demi-once; mais bientôt des douleurs d'estomac forcèrent à y renoncer. Après la 7e. ponction, tout-à-coup la malade rend en deux jours 12 pintes d'urine claire; et pendant un an, ce phénomène s'est reproduit tous les deux mois. Cependant une 8e. ponction a été nécessaire, et une 9e. devra être faite prochainement; la malade est actuellement enceinte de trois mois. — M. Lisfranc pense que les chirurgiens sont trop timides dans ces cas de kystes contenant une espèce de bouillie, et il rappelle que l'opération a réussi à Ledran dans deux cas de ce genre. — M. Yvan, cite, d'après M. Boyer, un cas où l'un de ces kystes fut guéri par la compression. — M. Marjolin, au contraire, pense qu'on ne peut être trop circonspect en ces cas : une fois, il a vu une injection d'eau d'orge miellée dans le kyste, provoquer deux heures après l'injection une péritonite qui fut mortelle.

M. Mayor, chirurgien en chef de l'hôpital du canton de Vaud, commence la lecture d'un mémoire sur le traitement général des fractures. Nous en parlerons à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 13 janvier.* — *Morphine.* — On donne communication du procédé par lequel M. Tilloy, pharmacien de Dijon, extrait la morphine des capsules sèches du pavot indigène. Ce procédé consiste dans une succession de solutions alternativement aqueuses et alcoholiques de l'extrait de pavot indigène, pour séparer les principes gommeux et résineux; puis à traiter le résidu avec la magnésie par la méthode ordinaire.

Jaune de Cologne. — M. Boutron-Charlard lit une analyse d'une

poudre appelée *jaune de Cologne*, parce qu'elle est importée des bords du Rhin, et qui remplace en peinture le chromate de plomb. Elle est composée sur 100 parties, de sulfate de chaux 60 parties, chromate de plomb 25, et sulfate de plomb, 15. Elle est formée par la précipitation simultanée du sulfate de chaux et du chromate de plomb. M. Charlard en a fait une fort-belle en délayant du sulfate de chaux en poudre très fine dans une solution de chromate de potasse, et en précipitant par de l'acétate neutre de plomb. Bonne pour les papiers de tenture, elle ne pourrait être employée pour les toiles et les étoffes.

Éthers.—M. Henry père lit un second mémoire *sur l'action de plusieurs corps placés en contact avec différens éthers*. 1° Le phosphore, le soufre, mis en contact avec l'*éther nitreux*, il y a formation d'un peu d'acide phosphorique, d'acide sulfurique. Ce même éther forme, avec la limaille de fer du nitrite de tritoxyde de fer; avec le cuivre, un sel de cuivre qui cristallise sur les parois du flacon; avec la magnésie un hypo-nitrate de magnésie; avec le deutoxyde de mercure, un proto-nitrate de mercure. 2° L'*éther acétique* dissout assez bien le phosphore et le soufre; il oxyde en partie les métaux le plus facilement altérables, zinc, étain, fer. Il donne, avec la potasse, un acétate acide de cette base; avec la chaux, un sel d'aspect gélatinieux; avec le deutoxyde de mercure, un acétate mercuriel assez abondant pour décomposer tout l'éther. 3° L'*éther hydrochlorique* dissout le phosphore, le soufre, mais sans les porter à l'état d'acides: il attaque sensiblement le cuivre, forme avec la chaux vive, la potasse, la magnésie, des hydrochlorates de ces bases: il agit peu sur les oxydes de fer, et constitue, avec le deutoxyde de mercure, un chlorure. Ainsi, ces éthers composés se décomposent en partie sur les corps avec lesquels ils sont en contact.

Substances colorantes des bonbons. — M. Chevalier annonce que quelques confiseurs ont employé le chromate de plomb pour colorer leurs bonbons en jaune, d'où sont résultées des coliques saturnines. D'autres les ont colorés en vert, avec ce qu'on appelle le *vert de Scheele* ou de *Schweinfürt*, poison redoutable, puisque c'est l'arsenite de cuivre: la chose a été découverte, et plus de 400 livres de sucreries ont été, cette année, détruites à Paris, par ordre de la police. Le vert formé par le mélange de curcuma et d'indigo n'offre pas de semblables dangers. Il en est de même des lacques végétales employées dans le même but, par opposition au *vermillon* ou *cinabre en poudre*, par lequel les confiseurs colorent en rouge les pralines, et de l'*oxyde de cuivre* par lequel des distillateurs conservent la couleur verte des prunes à l'eau-de-vie et des cornichons au vinaigre.

Séance du 27 janvier. — *Eaux minérales d'Andabre* (Aveyron). — M. Henry fils lit un rapport sur une brochure de M. Coulet, médecin et inspecteur des eaux minérales d'Andabre, département de de l'Aveyron, relative à ces eaux. Ces eaux sont de nature ferrugineuse, froides : connues dès 1662, examinées en 1776, 1781, 1793 et 1802, elles ont été trouvées limpides, acidules, pétillantes, mousseuses, agréables à boire ; leur température est de 12° therm. cent., et elles ont présenté à l'analyse, pour 10000 grammes de ces eaux : gaz acide carbonique, à peu près le volume de l'eau ; carbonate de chaux 2,051, de magnésie, 1,520, de fer, 0,565 ; sulfate de soude, 6,954 ; chlorure de sodium, 0,826 ; sous-carbonate de soude, 8,735 ; et eau, 9969,34. M. Henry pense que le fer ne se trouve dans ces eaux, qu'à l'état de protosel, car il ne pourrait exister simultanément à l'état de carbonate avec le bicarbonate de soude ; le fer doit donc se déposer lorsqu'on les transporte en bouteilles.

Charanson du bled. — M. Mitouart communique une note de M. Peneau, pharmacien de Bourges, relative à des *recherches chimiques sur le charanson du bled* dit la *calandre*. Cet insecte rongeur se multiplie extrêmement en certaines années chaudes dans le bled ; des débris en restent dans les farines et le pain, et il en résulte des coliques. Une analyse chimique de cet insecte prouve qu'il a des qualités âcres et irritantes.

Chaleur animale. — MM. Guibourt et Robinet expriment l'opinion que M. John Davy a eu raison d'attribuer la chaleur des animaux à l'acte de la respiration : l'absorption de l'oxygène dans la respiration et la combinaison de ce principe avec le sang, soit dans le poumon soit dans le torrent de la circulation, leur paraissent propres à rendre raison de la production de la plus grande partie de la chaleur ; et leur principale preuve est que dans la série des animaux, l'élévation de la température est en raison de l'étendue de la respiration. A cette occasion, M. Virey rappelle les expériences de M. Chossat, qui établissent que la chaleur animale est subordonnée à l'influence nerveuse. Par exemple, la section ou la compression d'un nerf éteint la chaleur dans la partie à laquelle ce nerf se distribue ; et beaucoup de maladies purement nerveuses ont pour symptômes des développemens de chaleur très-intense et sensible au thermomètre. MM. Robinet, Laugier et Chevalier pensent que ces développemens insolites de chaleur peuvent plutôt être rapportés à une opération toute chimique, ou à l'afflux du sang. M. Lodibert au contraire, pense que dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres relatifs à la nutrition, les actes chimiques de l'organisme sont modifiés par la puissance de la vie.

Styracine. — M. Bonastre lit une note sur *une cristallisation particulière qu'il a trouvée dans la teinture alcoolique du styrax liquide.*

Déjà M. Clerembourg-Delondre avait observé des cristaux analogues dans du baume du Pérou noir liquide; mais ceux-ci étaient de l'acide benzoïque, tandis que ceux observés par M. Bonastre sont une matière résineuse particulière au styrax liquide, qui contient en outre de l'acide benzoïque. M. Bonastre appellerait cette matière cristallisable, *styracine*, s'il n'était pas présumable qu'elle se rencontrera encore dans d'autres baumes naturels.

Académie royale des Sciences.

Séance du 12 février. — Existence et fonction du liquide céphalo-rachidien. — M. Magendie lit la troisième et dernière partie de son mémoire *sur le liquide qui se trouve dans le crâne et dans l'épine de l'homme et des animaux mammifères*, auquel il a donné le nom de *céphalo-rachidien.* — Nous allons donner un extrait des trois parties de cet important travail, que nous n'avons pas cru devoir séparer.

M. Magendie commence par déterminer le poids total de ce liquide, qu'il a trouvé varier dans l'homme adulte et bien portant de deux à cinq onces. Entre autres usages, le liquide céphalo-rachidien semble être plus spécialement destiné à maintenir dans un courant de plénitude la cavité du crâne et celle du canal vertébral, dans lesquelles cavités le desséchement constant et trop peu observé du cerveau et de la moelle épinière à l'époque de la vieillesse tend à produire un vide qui s'opposerait au maintien de la vie. Un fait que ce médecin cite à l'appui de cette opinion, c'est qu'il a trouvé constamment chez les femmes âgées et maigres, mortes à la Salpêtrière, la quantité de liquide cérébro-spinal très-considérable. Des expériences nombreuses lui ont démontré que le même liquide, quand on en a produit l'écoulement, se renouvelle très-vite, comme les humeurs de l'œil.

L'effet que produit ordinairement, chez les animaux, l'écoulement du liquide cérébro-rachidien, est un état d'engourdissement et d'hébêtement, qui persiste jusqu'à la reproduction de ce liquide. Dans deux cas seulement, ce physiologiste a vu l'animal, à la suite de cet écoulement, entrer dans des agitations violentes qui, pendant trois ou quatre jours, simulent la rage. Une accumulation artificielle de liqueur cérébro-rachidienne produit une augmentation de pression dans la cavité rachidienne qui a déterminé la paralysie.

La maladie connue chez l'homme sous le nom de *spina bifida* consiste, d'après M. Magendie, dans une espèce de hernie des membranes qui contiennent le liquide vertébral. Chez des enfans atteints de cette maladie, il a déterminé, par la seule pression de la poche qu'on aperçoit à l'extérieur, les mêmes accidens qu'il avait remarqués chez les animaux précités, et chez lesquels la quantité de ce liquide avait été augmentée par des injections.

Après avoir déterminé la quantité du liquide cérébro-spinal, il a cherché à établir sa température, qu'il trouve être généralement à trente-un degrés. Ce physiologiste a produit chez des animaux du tremblement et une paralysie momentanée en vidant ce liquide, le laissant refroidir de dix degrés, et leur injectant ce même liquide; ces accidens semblent avoir persisté tout le temps nécessaire pour qu'il eût acquis la température du corps; ce qui est digne de remarque, c'est que si, après avoir produit l'écoulement de ce liquide du canal vertébral, on le remplit du même liquide non refroidi, l'animal n'éprouve aucun accident. Cela semble démontrer que cette température de trente-un degrés est indispensable pour que l'intégrité des fonctions du cerveau et de la moelle épinière existe.

Une autre observation faite par ce physiologiste, c'est qu'il suffit du simple abaissement de la tête sur la poitrine pour produire dans le liquide vertébral une agitation qui en détermine l'affluence dans certaines parties.

M. Magendie présente ensuite une conjecture qui, si elle était convertie en certitude, porterait un nouveau jour sur les fonctions vitales. En effet, ce médecin soupçonne que le contact du liquide cérébro-spinal doit jouer un rôle important dans le développement de l'électricité. Les expériences récentes de M. Becquerel viennent à l'appui de son opinion; aussi se propose-t-il d'entreprendre une série d'expériences sur ce sujet avec ce physicien.

Nous allons continuer de suivre M. Magendie dans de hautes questions physiologiques.

Un grand nombre d'auteurs avaient cru que les ventricules dont est creusé le cerveau de l'homme et des mammifères étaient remplis par un liquide. Les anatomistes les plus modernes, en rejetant cette opinion, se sont accordés à soutenir que ces ventricules ne contenaient qu'une vapeur légère, qui lubrifiait les parois, et à considérer comme un état pathologique les circonstances qui leur ont montré une certaine quantité de sérosité. La découverte du liquide céphalo-vertébral devait nécessairement engager M. Magendie à examiner les rapports qui pouvaient exister entre ce liquide et celui que l'on rencontre souvent épanché dans les ventricules cérébraux. Après diverses recherches, il eut occasion de remarquer, chez un homme mort à la suite d'une fièvre maligne, un épanchement bien reconnu dans les ventricules du cerveau; ce qui le conduisit à la connaissance des faits suivans: Chaque fois, dit-il, que je comprimais, même le plus légèrement possible, les hémisphères, il s'écoulait une eau limpide par une ouverture pratiquée immédiatement au-devant de la fin du quatrième ventricule, à cet endroit que les anatomistes ont appelé *le bec de la plume*. La communication existait donc,

mais elle pouvait n'être que le résultat d'un état maladif. Or, dans ce cas, je devais trouver des traces de la membrane qui, selon Bichat, forme le quatrième ventricule. En donnant à cette investigation tout le soin possible, je ne pus trouver d'indice de déchirure, ni même de membrane, dans toute l'étendue de la cavité.

Pour résoudre ce problème, M. Magendie examina, avec le plus grand soin, un grand nombre de cerveaux sains, et il eut lieu de se convaincre qu'ils avaient tous une ouverture semblable à celle que nous venons de faire connaître, et qu'elle occupait la même place. D'après cette connaissance, ce physiologiste donne comme une disposition anatomique constante et facile à vérifier, que le quatrième ventricule communique librement avec la cavité spinale sous-arachnoïdienne. Cette communication, ajoute-t-il, est établie par une ouverture arrondie, placée entre les deux artères cérébelleuses postérieures, et qui a au moins trois lignes de diamètre. Je l'ai vue plusieurs fois plus grande encore. Sa circonférence est formée par les nombreux vaisseaux sanguins de la première qui se rendent au cervelet et aux plexus choroïdes de cet organe. Latéralement et au-dessus des vaisseaux, ce trou est fermé par la partie interne de la lame cornée médullaire qui borde sur les côtés et en bas le quatrième ventricule.

M. Magendie propose de nommer cette ouverture : *entrée des cavités du cerveau*, ou, si l'on préfère conserver les anciennes dénominations : *entrée des ventricules cérébraux*.

Il s'ensuit de cette découverte que le quatrième ventricule communiquant avec le troisième, et celui-ci avec les latéraux, il existe une communication directe entre le liquide du rachis et toutes les cavités internes cérébrales. Dans toutes les affections morbides, telles que l'hydrocéphale aiguë ou chronique, dans lesquelles il y a une dilatation plus ou moins grande des ventricules du cerveau, *l'entrée des cavités cérébrales* de même que l'*aqueduc de Sylvius*, sont très-dilatés. Sur le vivant même, on peut juger de la continuité du liquide du rachis avec celui du ventricule du cerveau dans le spina bifida, lequel est ordinairement accompagné d'hydrocéphale. En effet, lorsque l'on comprime la poche remplie de ce liquide céphalo-spinal, placée au bas du dos, l'on voit, à l'endroit des fontanelles, la tête se gonfler, et les enfans éprouver les effets de la compression du cerveau, c'est-à-dire un assoupissement qui se prolonge tant que la compression de la poche a lieu; déjà plusieurs autres auteurs avaient fait la même remarque.

Nous allons faire connaître une autre expérience de ce physiologiste : c'est qu'en injectant, par la partie inférieure de la cavité vertébrale, quatre onces d'encre, poussée même assez légèrement, cette quantité est suffisante, non seulement pour noircir toute la surface du cerveau; mais même la partie interne de toutes les cavités de cet or-

gane. Lorsqu'on fait cette expérience, il arrive que la moindre pression que l'on exerce sur les enveloppes de la moelle est suffisante pour faire passer une nouvelle quantité d'encre dans le troisième ventricule. Il résulte de ces faits que la communication de la liqueur céphalo-rachidienne a lieu très-aisément avec les cavités ventriculaires. Il est évident que le liquide trouvé dans les ventricules du cerveau se rattache à l'opinion des anatomistes qui y avaient admis l'existence de ce liquide. Dans plus de cinquante ouvertures de cadavres qu'a faites M. Magendie, il a constamment trouvé au moins demi-once de cette sérosité, et quelquefois jusqu'à deux, sans que ces individus aient présenté avant leur mort aucun signe d'affection cérébrale.

Pour recueillir cette sérosité, la tête doit être et rester placée de telle façon que le liquide ne coule point par son poids dans le rachis, et qu'il ne soit point chassé des ventricules par les commotions qui accompagnent souvent, dans les lieux de dissection, l'ouverture du crâne. Il est nécessaire aussi que les ventricules latéraux soient disposés d'une manière horisontale lorsqu'on les ouvre, et que l'on enlève le liquide avec une pipette au fur et à mesure qu'il paraît. L'opinion de ce physiologiste est que, si la quantité de ce liquide va au-delà de deux onces, il doit en résulter des phénomènes morbides, et surtout ceux de l'apoplexie séreuse. M. Magendie pense que ce liquide qui remplit les ventricules se renouvelle par une espèce de flux et de reflux qui aurait lieu au travers des cavités cérébrales; il base son opinion sur des observations cliniques et des considérations physiologiques. M. Magendie termine cette partie de ces réflexions: « N'est-il pas remarquable que les parties du cerveau nommées par les anciens anatomistes *valvule*, *aqueduc*, *pont*, aient précisément les mêmes usages que leur nom l'indique. C'est ainsi que la valvule de Vieussens, ou la grande valvule du cervelet, remplit, à n'en point douter, les fonctions de soupape, puisqu'elle s'oppose à la sortie du liquide qui traverse ou qui remplit le quatrième ventricule. Jamais partie mérita-t-elle mieux son nom que l'*aqueduc de Sylvius*, puisque, d'après les expériences que j'ai rapportées, ce canal transporte tantôt l'eau des ventricules vers l'épine, et tantôt de l'épine vers la tête? Enfin ce qu'on appelle *pont* est, en effet, une grande arcade médullaire placée au-dessus des courans du liquide qui traversent l'aqueduc.

Ce physiologiste a présenté en même temps à l'Académie une pièce anatomique en cire, très-bien exécutée par M. Dupont, laquelle représente une préparation des différentes parties dont il s'est occupé dans les deux parties de son mémoire.

M. Magendie donne dans la 3e partie de son mémoire les faits pathologiques sur lesquels sont fondées les assertions émises dans les deux premières parties. « J'espère, dit-il, qu'en raison de leur liaison intime

avec les maladies les plus graves et les plus fréquentes du cerveau, telles que l'apoplexie et les fièvres cérébrales, ils engageront les médecins qui veulent que la médecine sorte du domaine des croyances empiriques et qu'elle prenne enfin rang parmi les sciences naturelles, à diminuer quelque chose de leur déplorable insouciance pour les recherches d'anatomie en apparence minutieuses, et pour les résultats de la physiologie expérimentale. »

La première de ces observations eut lieu sur une femme qui, frappée d'une attaque d'apoplexie avec paralysie de la moitié du corps, fut transportée à l'hôpital Necker, où elle mourut quelques heures après. L'ouverture du corps montra, dans le troisième ventricule du cerveau, un caillot de fibrine décoloré à la surface et baigné dans une sérosité rougeâtre. Ce caillot, qui provenait d'une légère rupture dans la couche optique du côté droit, avait coloré tout le liquide du crâne et du rachis.

La deuxième observation, entièrement analogue à la précédente, fut faite sur une femme morte d'une apoplexie presque foudroyante. Ici le caillot sanguin, gros au moins comme le doigt, n'était pas concentré dans le troisième ventricule, mais il s'était engagé dans l'aqueduc de Sylvius, et l'avait considérablement dilaté; aucune partie du caillot n'était d'ailleurs tombée dans l'intérieur du rachis, et cependant le liquide cérébro-spinal était rouge-foncé jusqu'au sacrum.

Quand même ces deux faits ne seraient pas regardés comme donnant la preuve démonstrative que le liquide céphalo-rachidien, par un mouvement très-curieux et encore inobservé, entre dans les ventricules et en sort alternativement; ils établissent au moins d'une manière péremptoire que du sang épanché dans les ventricules cérébraux se mêle au liquide céphalo-spinal, et descend ainsi mélangé jusqu'à la partie la plus déclive de l'épine.

La troisième observation donnée par M. Magendie prouve d'une manière directe qu'un liquide accidentel formé dans la cavité du rachis peut entrer dans les ventricules par la route qu'a indiquée l'auteur. Il s'agit d'un jardinier chez lequel un liquide purulent épanché dans la cavité du rachis pénétra dans les cavités du cerveau et causa subitement la mort. L'introduction ne se fit dans le cerveau que le neuvième jour, et il est probable que si elle n'a pas eu lieu plus tôt, cela tenait à la consistance de la matière et à son adhérence à la pie-mère : il a fallu qu'elle commençât à se liquéfier pour qu'il fût mécaniquement possible qu'elle pénétrât dans les ventricules latéraux par l'aqueduc de Sylvius.

Quant à savoir s'il y a quelque rapport entre le fluide de la surface du cerveau, et celui qui remplit les ventricules et le rachis, une

première expérience avait conduit M. Magendie à résoudre cette question d'une manière négative; mais une expérience postérieure faite à la Salpétrière l'a fait changer d'avis, en lui donnant la preuve directe qu'un liquide ayant sa source à la surface des hémisphères peut arriver jusque dans la cavité de l'épine et dans celles du cerveau. Il a vu en effet un cas dans lequel du sang ayant sa source à la surface d'un hémisphère, put se répandre dans toute l'étendue de la cavité occupée par le liquide cephalo-spinal, et parcourir de cette manière un chemin considérable, passant d'abord d'un hémisphère à l'autre, pénétrant les ventricules, et enfin parvenant jusqu'au sacrum.

Après l'exposition très-détaillée des faits précédens, que nous ne pouvons qu'indiquer, l'auteur passe à des conséquences d'une importance extrême dans la pratique. Il commence par montrer que, suivant toute apparence, la pie-mère de la moelle épinière, et même celle du cerveau et celle du cervelet, sont seules chargées de la sécrétion du liquide.

Si donc le liquide des ventricules vient du dos, en tout ou en partie, dans les maladies où les ventricules sont fortement distendus, c'est aussi vers l'épine que les moyens curatifs doivent être dirigés, et non plus exclusivement vers la tête, comme il est généralement d'usage de le faire.

M. Magendie, qui annonce avoir l'intention de suivre cette vue au lit du malade, cite en attendant un fait dont la conséquence thérapeutique est de la plus haute importance.

« J'allais, dit-il, un jour visiter, à l'Ecole de Médecine, mon confrère Breschet. Je vis dans la cour un cheval qui devait servir à des expériences; il était jeune, fort, de belle forme, de race normande; mais d'ailleurs frappé de cette maladie, nommée *immobilité*, qui consiste principalement dans une impossibilité absolue de faire le moindre mouvement en arrière, et souvent ne permet pas aux chevaux de maîtriser leurs mouvemens en avant, ce qui les rend incapables de tout service. J'étais depuis long-temps désireux de savoir quelle espèce de lésion produisait sur les chevaux l'immobilité. Je priai donc M. Breschet de vouloir bien me céder son cheval; il y consentit sans peine. Mais avant de sacrifier cet animal, je voulus faire une tentative pour le guérir. Je m'imaginai qu'un trouble aussi marqué dans le libre exercice des mouvemens devait avoir sa source dans la moelle épinière. Dans cette idée je fis appliquer sur le dos du cheval, à six ou huit pouces de distance l'un de l'autre, quatre larges moxas, deux à droite, deux à gauche. Ces caustiques causèrent un très-vif effroi et sans doute une très-vive douleur à l'animal. Il fit, durant leur application, des sauts et des mouvemens que nous eûmes beaucoup de peine à contenir, mais qui ne faisaient qu'ex-

citer la combustion. Enfin il se forma quatre grandes escarrhes qui furent convenablement pansées. Deux jours après cette application, le cheval n'était plus aussi immobile. Il commença à faire un léger mouvement, et huit jours après il reculait librement. Le considérant dès-lors comme guéri, je le fis venir dans mon écurie, et, au bout d'un mois, ses plaies étant cicatrisées, je pus le faire atteler et m'en servir. J'ignorais à cette époque que l'immobilité des chevaux tient probablement à une compression de la partie antérieure du cerveau par le liquide accumulé dans les ventricules latéraux. J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie mes observations sur ce point. J'ai montré l'analogie entre les chevaux *immobiles* et les animaux auxquels on enlève les corps striés du cerveau, et qui, devenus incapables d'aucun mouvement en arrière, sont incessamment poussés par une force irrésistible à se mouvoir en avant. »

M. Magendie explique le succès qu'il a obtenu dans l'expérience qu'il vient de rapporter, en supposant que l'application des moxas a diminué la sécrétion rachidienne du liquide céphalo-spinal.

Il rappelle, à cette occasion, qu'il a vu plusieurs fois, dans la fièvre cérébrale des enfans, des symptômes évidens d'épanchement séreux dans les ventricules, disparaître tantôt graduellement, tantôt rapidement, après l'application de larges vésicatoires entre les deux épaules et le long de l'épine. « Ce que je peux ajouter, poursuit-il en terminant, c'est que, depuis que j'ai l'éveil sur ce point, j'ai toujours trouvé, dans les sujets jeunes ou vieux qui ont succombé à des épanchemens aigus ou chroniques dans les ventricules, une dilatation remarquable de l'aqueduc de Sylvius, et par conséquent une continuité parfaite entre le liquide du rachis et celui des ventricules cérébraux. »

Des faits et des expériences rapportés dans les trois parties de son mémoire, M. Magendie conclut ce qui suit :

1.° Le liquide céphalo-spinal est une des humeurs naturelles du corps, et il doit désormais, en raison de ses usages, être placé en première ligne sur la liste de ces humeurs ;

2.° Il est indispensable au libre exercice des fonctions du cerveau et de la moelle épinière ;

3.° Il protége ces mêmes parties contre les violences extérieures ;

4.° Il influe sur les fonctions du cerveau et de la moelle épinière, par la pression qu'il transmet à ces parties, par sa température et par sa nature chimique ;

5.° Au bas du quatrième ventricule, vis-à-vis du bec de plume, il existe une ouverture constante, qui établit une communication libre entre les ventricules du cerveau et le liquide céphalo-spinal ;

6.° Les ventricules sont constamment pleins de ce liquide. Ces

cavités peuvent en contenir deux onces sans qu'il y ait trouble apparent dans les facultés intellectuelles : au-delà de cette quantité, il y a dérangement et ordinairement paralysie des mouvemens, et diminution plus ou moins considérable de l'intelligence;

7.° Il est extrêmement probable qu'il se fait, à des époques très-rapprochées et particulièrement dans les mouvemens du cerveau, un flux et un reflux du liquide céphalo-spinal, du rachis dans les ventricules, et des ventricules dans le rachis;

8.° Un liquide produit accidentellement dans le rachis passe bientôt dans les cavités du cerveau et les remplit;

9.° Un liquide produit dans un ventricule passe sans retard dans les autres, et arrive promptement jusqu'au bas du sacrum;

10.° Un liquide accidentel qui se trouve à la surface des hémisphères cérébraux passe en peu d'instans dans la cavité de l'épine et dans celles du cerveau;

11.° Enfin, il est très probable que le liquide naturel des ventricules, et celui qui s'y trouve dans les maladies, ont leur source principale dans la sécrétion de la membrane vasculaire qui revêt la moelle épinière.

M. Magendie termine son important mémoire en annonçant qu'il s'occupera :

1.° De la manière dont le liquide céphalo-spinal se renouvelle;

2.° Des modifications qu'il éprouve dans les différentes époques de la vie, depuis l'embryon jusqu'à la caducité;

3.° Des mouvemens qu'il éprouve durant la vie, et des divers changemens de nature et de quantité qu'il doit éprouver dans les maladies;

4.° De la question de savoir s'il influe d'une manière quelconque, et indépendamment de sa quantité, sur les facultés intellectuelles; s'il est le même chez un fou et chez un homme jouissant de sa raison; et si, enfin, il est semblable dans un idiot et dans un homme d'esprit.

Il promet de communiquer à l'Académie le résultat de ses recherches ultérieures sur ces points importans.

Concours de l'agrégation; section de chirurgie. — Président, M. Esquirol; juges, MM. Boyer, Murat, Dupuytren, Désormeaux, Jules Cloquet, Marjolin, Cruveilhier et Richerand. Quatorze candidats s'étaient fait inscrire, un seul s'est retiré; les treize restans sont MM. Leroy d'Étioles, Belmas, Maingault, Blandin, Patrix, Grand, Berard, Hutin, l'Écorché-Colombe, Berard, Buret, Dubled et Baudelocque. Nous avons entendu les leçons et la lecture des compositions écrites. Ces deux épreuves ont placé MM. Bérard, Blandin

et Buret à une grande distance de leurs compétiteurs. Ces trois candidats ont occupé la chaire avec toute l'assurance de professeurs exercés ; ils ont fait preuve d'une mémoire prodigieuse et qui n'avait pas besoin d'être aidée par des notes, d'une rare facilité d'élocution, de beaucoup de méthode et de clarté dans l'exposition des faits. Tous trois ont cependant le débit un peu monotone. Ces candidats n'ont pas montré moins d'instruction et de méthode dans leur composition écrite.

Note sur l'analyse chimique de calculs trouvés dans l'une des vésicules spermatiques d'un homme ; par C. P. Collard *de Martigny.*

On a rencontré quelquefois des calculs dans les vésicules spermatiques : Vanderwiel, Meckel, Valentin, Hartmann, Blegny, etc., rapportent des exemples curieux de l'existence de ces concrétions. Mais je ne sache pas que leur nature chimique ait encore été étudiée.

Lors d'une des dernières séances de la société anatomique, un membre de cette société m'ayant remis quelques calculs encore contenus dans la vésicule séminale, je les soumis à l'analyse chimique et j'obtins les notions suivantes sur leur composition.

Propriétés physiques. — Au nombre de sept, ces calculs étaient de forme et de grosseur variées : la plupart très-petits, irrégulièrement figurés en polyèdres pyramidaux tronqués à trois, quatre et sept pans inégaux : le plus volumineux presque égal à un pois de moyenne grosseur, représentant un dodécaèdre à faces irrégulièrement terminées par des arêtes émoussées.

Par la dessiccation, ils diminuèrent de volume; alors, ils ne pesaient pas ensemble tout à fait un grain. Ils étaient bruns, inodores, insipides, demi-transparens, assez durs, fragiles, peu élastiques, à cassure vitreuse, d'une pesanteur spécifique un peu supérieure à celle de l'eau distillée.

Propriétés chimiques. — Je mis un de ces calculs sur des charbons ardens : il gonfla en donnant naissance à une forte odeur de corne brûlée et à un charbon volumineux : d'où je conclus qu'il était en grande partie composé d'une substance animale.

Pour en connaître la nature, j'abandonnai les autres calculs pendant trois jours dans 4000 parties d'eau froide : ils s'y ramollirent, devinrent opaques, se gonflèrent un peu : cette eau, sans action sur le papier de tournesol, précipita très-légèrement en flocons blancs par le nitrate d'argent ; l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique lui rendit en partie sa limpidité ; l'oxalate d'ammoniaque, les hydrochlorates de baryte et de platine y firent naître un louche plus ou moins sensible : chauffée, elle donnait naissance à une écume très-légère.

Successivement traités par l'eau bouillante, l'éther, l'alcohol froid et bouillant, ils résistèrent entièrement à l'action de ces agens chimiques.

Une portion de calcul, soumise à l'acide nitrique, ne parut pas s'y dissoudre en partie; mais elle se gonfla, prit une teinte jaune serin fort claire et une apparence cristalline : traitée alors par l'eau froide et bouillante, elle ne fut point dissoute : elle se dissolvait au contraire facilement, surtout à chaud, dans la potasse caustique, en reprenant sa couleur brune foncée.

L'autre portion, mise en contact à froid avec une faible solution de potasse, ne s'y dissolvait que très-imparfaitement. Elle disparut tout à fait dans une solution concentrée et à chaud.

L'acide nitrique ne précipitait point cette dissolution : il y fit naître seulement un louche léger qui se dissipa dans un excès d'acide : étendue de deux à trois volumes d'eau, elle donnait, par l'infusion de noix de Galles, un précipité floconneux jaunâtre assez considérable.

En conséquence, des calculs de la vésicule séminale étaient composés :

1°. Des sels suivans : hydrochlorate et sulfate de potasse et de chaux ?

2°. D'une atôme d'albumine.

3°. D'une très-grande proportion d'un mucus particulier.

Réclamation de M. PETIT, *pharmacien à Corbeil, membre de la Société de Pharmacie de Paris, des Sociétés de Chimie médicale, Médicale d'émulation, etc.*

En janvier 1823, je reconnus dans le pavot indigène (*papaver orientale*) la présence de la morphine, de la narcotine, de l'acide méconique; je fis part de ces résultats à M. Vauquelin, à qui je remis un pot d'extrait de ce pavot. Le même jour, MM. Caventou et Bonastre prirent connaissance de mon travail. Je laissai à M. Caventou de la morphine et de la narcotine indigène, et, à sa sollicitation, j'entrepris de refaire quelques expériences qu'il m'indiqua. A cette époque, l'on doutait de la possibilité d'un résultat qui pût affranchir notre pays d'un tribut aussi important.

En 1824, je fortifiai mes expériences de nouvelles preuves, je remis mon mémoire à M. Caventou pour être offert à l'Académie royale de médecine; des occupations l'empêchèrent de le communiquer avant le 15 avril 1826, époque où l'Académie, après avoir répété mes expériences, me vota, par l'organe du secrétaire de la section de pharmacie, des remercîmens et des encouragemens, en me disant *qu'il*

était essentiel de prendre date pour un objet aussi important. Ce qui m'engagea à remettre de suite mon travail à MM. les rédacteurs du Journal de Pharmacie, qui m'en promirent une prochaine insertion. Mais aujourd'hui, après un an environ de retard motivé sur des prétentions toutes nouvelles de priorité, mon travail, dont les épreuves sont tirées, ne peut plus être mis au jour, me disent messieurs les Rédacteurs. Cette étrange manière d'agir m'a déterminé à établir les dates de ma découverte par une réclamation fondée sur les faits précités.

—M. Scoutetten nous prie d'annoncer que depuis cinq ans il s'occupe de recherches analogues à celles de MM. Rigot et Trousseau, sur les lesions cadavériques, mais que les résultats ne sont pas les mêmes. M. Scoutetten nous adressera incessamment ce travail.

— M. Serres nous adresse la note suivante :

« Je ne répondrai qu'aux faits matériels énoncés dans la note de M. Tiedmann.

« 1°. La figure 201 de l'atlas de mon ouvrage représente l'encéphale du raton (*ursus lotor*). Cette faute typographique de la note de M. Tiedmann pouvant induire en erreur, je préviens que c'est à la figure 207, et non à cette figure 201 que s'applique la remarque de cet anatomiste. (*Archives génér.*, n° de janvier 1827, p. 137).

« Cette figure 207 représente la face supérieure de l'encéphale de la marmose (1) ou marmotte du Brésil dont la face inférieure est figurée même planche, fig. 203. Cet animal me fut donné par M. le professeur Geoffroy-St.-Hilaire.

« La marmose est de la grandeur d'un rat, de même que le fourmillier à deux doigts (*myrmecophaga didactyla*). (*Cuvier. — Règne animal.* Tome 1er., pages 174, 223). Ces deux animaux sont très-rapprochés dans l'échelle zoologique. Il n'y a donc rien de surprenant que leur encéphale se ressemble. Ils serait bien plus étonnant qu'ils ne se ressemblassent pas ?

« D'une autre part, M. Tiedmann n'a représenté que la face supérieure du myrmecophage didactyle ; j'ai représenté et la face supérieure (fig. 207) et la face inférieure (fig. 203) de la marmose. Si je n'avais pas eu l'animal à ma disposition, comment aurais-je pu représenter ces deux faces ?

« 2°. La même observation est applicable au cerveau du lion. J'en ai représenté la face supérieure (fig. 264) et la face inférieure (fig. 266). M. Tiedmann n'a représenté que la face supérieure de celui du chat.

---

(1) Une faute du lithographe a entraîné l'erreur de l'atlas.

« Serait-ce d'après la ressemblance de la face supérieure de l'encéphale du lion avec la face supérieure de celui du chat que M. Tiedmann aurait conçu sa remarque ? J'ouvre l'ouvrage de M. Tiedmann (*Icones cerebri simiarum, etc.*) et j'y trouve, page 23.—*figura sexta.* — *Cerebrum felis nondum adulti, quod cerebro leonis persimile est.* — Cerveau de chat non adulte, lequel est très-semblable (tout pareil, *persimile*) au cerveau du lion. — Si le cerveau du chat de M. Tiedmann est *très-semblable, tout pareil* à celui du lion qu'y a-t-il d'étonnant que le cerveau de mon lion ressemble à celui de son chat.

« 3°. Quant à la ressemblance du cerveau de la mangouste (fig. 232) avec celui du lémur de M. Tiedmann, elle est expliquée dans mon ouvrage (Tome 2, pages 586, 587) ainsi que la similitude de quelques autres de mes figures avec celles publiées par d'autres anatomistes, quoique les cerveaux n'appartiennent pas aux mêmes animaux (1) ».

Réponses de M. le docteur Deleau *jeune, médecin de l'hospice des Orphelins, pour les maladies de l'oreille, aux Lettres de M.* Itard (2).

Première réponse. — Si l'intention de M. Itard était, comme il le dit, de faire connaître au public ou de lui rappeler ses travaux, il en avait incontestablement le droit ; il pourra même les comparer aux nôtres, quand ils lui seront bien connus ; c'est alors seulement qu'il pourra en juger, et faire consigner dans les journaux les réclamations qu'il croira convenables.

Si ma théorie de l'éducation du sens de l'ouïe et de la parole avait le même but, et surtout si elle était semblable aux moyens employés pour instruire les demi-sourds-muets, je me serais empressé de l'avouer dans mon écrit, et M. Geoffroy Saint-Hilaire n'aurait pas manqué, sans doute, de le rappeler dans son rapport.

Dans mon mémoire sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache, qui a été lu à l'Académie des Sciences en 1822, je disais : « Placé au centre d'un établissement qui lui offre tous les moyens de faire des

---

(1) « Je crois devoir faire observer que l'atlas que je présentai à l'Académie royale des Sciences renfermait 157 planches grand in-folio, contenant 683 figures, et 983 avec les traits ; l'atlas de mon ouvrage n'a que 16 planches, et ne contient que 300 figures. Le lecteur jugera si j'avais besoin d'emprunter des figures à d'autres auteurs. ».

(2) Nous avons cru devoir supprimer quelques expressions étrangères à la discussion scientifique. (*Le R.*)

expériences, ce médecin (M. Itard) en profite pour les communiquer à ses confrères et les encourager à cultiver cette branche difficile de l'art de guérir.... C'est à lui que nous devons rapporter nos premiers succès : empressons-nous donc de lui en faire hommage, bien persuadé qu'il ne verra qu'avec plaisir tout perfectionnement apporté aux diverses méthodes curatives des maladies de l'oreille.... » M. le baron Percy a répété dans son rapport du 9 décembre 1822 : « M. Deleau s'est plu, dans son mémoire, à le nommer son premier guide et à lui faire hommage de son heureux début dans la carrière, ainsi que des progrès qu'il a faits, car le disciple est allé plus loin que le maître; pour qui cette assertion ne peut être que glorieuse et satisfaisante, etc. »

Est-ce là, je le demande à tout homme impartial, est-ce là le procédé d'un homme qui cherche à s'approprier les découvertes d'un honorable médecin, au mérite duquel il s'est plu à rendre toute la justice qui lui est due?.... Si M. Itard avait encore quelque doute sur la sincérité de mes sentimens à son égard, je suis prêt à lui en donner une nouvelle preuve. Je vais déposer à l'Académie des Sciences un extrait de ma théorie de la parole, non-seulement appropriée à l'ouïe des sourds, mais aussi qui peut encore s'appliquer à former la prononciation des étrangers et des individus qui articulent mal, quoique doués de la finesse de l'ouïe. Cette pièce prouvera si j'ai inventé un art nouveau. Je m'en rapporte au jugement même de mon honorable confrère. En attendant, je vais rapprocher de quelques assertions contenues dans sa lettre, des réflexions que je puiserai dans les ouvrages qu'il a publiés.... M. Itard dit que c'est une inconcevable erreur, une supposition légèrement admise, que de croire que des oreilles, débarrassées par une heureuse opération de leur infirmité native, ont besoin d'apprendre à percevoir et à distinguer les sons pour tirer parti de leur guérison, c'est-à-dire, à parler et à entendre.

Dans une brochure intitulée *Education d'un homme sauvage*, par M. Itard, on lit (pag. 97) : « Cette force imitative, destinée à l'éducation des organes, et surtout à l'apprentissage de la parole, très-énergique et très-active dans les premières années de la vie, s'affaiblit rapidement par les progrès de l'âge, d'où il résulte que l'articulation des sons doit éprouver des obstacles sans nombre, dans un âge qui n'est plus celui de la première enfance. »

Cette brochure a été imprimée en 1801. Depuis cette époque, de nouvelles découvertes ont-elles rectifié cette « *inconcevable erreur* ? » on pourrait le croire en continuant la lecture de la lettre : « il suffit » maintenant de consulter l'analogie et de se demander s'il doit être » plus long au sens auditif ouvert aux sons d'en percevoir nettement

» les modifications diverses, qu'il ne l'est au sens visuel rendu à la » lumière de juger des qualités visibles des corps. »

Cependant il n'en est rien. Dans le traité de M. Itard, imprimé en 1821, on lit (p. 485) : « Ainsi, voilà bien constatée cette supériorité d'imitation vocale que l'enfant en bas âge a sur l'adolescent, cette supériorité fondée sur deux différences bien tranchées et bien établies par mes propres expériences, desquelles il résulte, 1.° que l'enfant imite de son propre mouvement, tandis que dans l'adolescence il faut que l'imitation soit provoquée; que l'enfant n'a besoin, pour parler, que d'entendre, lorsque, pour remplir la même fonction, l'adolescent a besoin d'écouter et de regarder.... » Poursuivons la lecture de la lettre; quant aux réponses, nous les trouverons toujours dans les ouvrages de l'auteur. « Il est vrai que si l'on donne tout-à-coup à un sens la vie de relation qui lui est propre, il en est, en quelque sorte, ébloui, et qu'il a besoin du temps pour régulariser ses perceptions; mais, de cette proposition à l'idée d'une éducation de plusieurs années, il y a toute la différence qui existe entre une vérité de fait et une conséquence plus que forcée. »

Ainsi, d'après l'idée de M. Itard, l'Académie a eu tort de m'accorder trois ans pour apprendre à parler à des sourds-muets qui ont recouvré l'ouïe plus ou moins complètement. Notre honorable confrère ferait-il parler en moins de temps « un jeune sauvage qui, quand on épluchait, à son insu, et le plus doucement possible, un marron, une noix; quand on touchait le plus doucement possible à la clef de la porte qui le tenait captif, ne manquait jamais de se retourner brusquement? » (J'avoue que mes sourds-muets n'ont pas l'ouïe si fine.)

L'ouvrage cité (pag. 57) va nous l'apprendre : « Au milieu de ces développemens de l'organe de l'ouïe, la voix restait muette et refusait de rendre les sons articulés que l'oreille paraissait apprécier; cependant les organes vocaux ne présentaient aucune trace d'imperfection. »

Les premières expériences furent faites en 1801; en 1807 (Itard, rapport fait au ministre de l'intérieur, pag. 1.), le jeune sauvage, « *exercé aux sons des cloches, des tambours, et de la voix, qui avait recouvré une ouïe sensible, aux intonations les plus faibles de la voix*, » parlait-il?... Non.

« Néanmoins, cette série d'expériences faites sur le sens de l'ouïe n'a pas été tout-à-fait inutile. Victor (c'est le nom du sauvage) lui est redevable d'entendre distinctement *quelques mots d'une seule syllabe*. (Ouvrage cité, page 17.) »

Ce jeune homme jouissait du libre exercice de toutes ses facultés intellectuelles. (Ouvrage cité, pag. 94). Et la phrase suivante :

« Ceux qui ne l'ont point observé à l'époque de son arrivée à Paris, et qui le verraient actuellement, ne trouveraient en lui qu'un enfant presque *ordinaire qui ne parle point* (pag. 95). » Continuons l'examen de la lettre : « Repoussons les inductions de l'analogie ; mais qu'on admette les faits ; il en est deux consignés dans mon ouvrage. Il s'agit de deux guérisons de surdi-mutité opérées dans l'institution des sourds-muets de Bordeaux, au moyen d'un remède secret. Les deux élèves apprirent, en peu de temps et sans instituteur, à entendre et à parler. »

Il est fâcheux que M. Itard n'ait pas vu ces individus, et que personne n'ait publié leur histoire, sous le rapport du développement de la parole. J'en tirerais un grand parti, et j'inviterais mon honorable confrère, s'il est vrai qu'ils ont appris à parler en peu de temps, à rectifier la phrase suivante qui est la dernière contradiction que je veux citer.

« Il faut dix-huit mois au moins d'une éducation soignée, pour que l'enfant bégaye quelques mots ; et l'on voudrait qu'un habitant des forêts (adolescent), qui n'est dans la société que depuis quatorze ou quinze mois (un sourd-muet est hors de la société pour le langage articulé), fût déjà en état de parler ! ! Non-seulement cela ne doit pas être ; mais il faudra, pour parvenir à ce point important de son éducation, beaucoup plus de temps, beaucoup plus de peines qu'il n'en faut au moins précoce des enfans. » (Ouvrage cité, page 59).

Ainsi, s'il faut beaucoup plus que dix-huit mois à un adolescent pour apprendre à parler, je n'ai donc pas demandé trop de temps à l'Académie pour apprendre à des sourds-muets, traités de leur infirmité native, à écouter et à imiter la parole.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Paralysie considérée chez les aliénés; par L. F. CALMEIL. *Un volume in-8.° Chez Baillière. Prix, 6 fr.*

Cet ouvrage est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur expose avec beaucoup de détails l'histoire de soixante paralytiques qui ont été admis et qui sont morts à Charenton ; dans la seconde, il fait une description générale de la paralysie propre aux aliénés.

Suivant M. Calmeil, le délire, chez les aliénés paralytiques, n'a point cette forme et cette marche constante que lui assigne M. Bayle.

Il ne consiste point toujours dans une monomanie ambitieuse qui passe par la manie, pour se terminer par la démence. Presque tous ces malades présentent dès le début un degré léger de démence ou d'affaiblissement de l'intelligence; chez un très-grand nombre, on observe en même temps des idées ambitieuses de grandeur, de richesses, de puissance, ainsi que M. Bayle l'a remarqué le premier; chez plusieurs, le délire est étranger à ces idées; souvent le délire maniaque remplace la monomanie ambitieuse ou la complique, en sorte que le même individu présente à la fois des signes de démence, de manie et de monomanie.

Tantôt la paralysie débute après l'aliénation mentale, tantôt la lésion des mouvemens et le trouble de l'intelligence paraissent en même temps, rarement la paralysie précède le délire; mais il est souvent difficile de connaître la vérité à ce sujet, attendu que les premiers phénomènes de l'état paralytique sont souvent inaperçus des parens du malade, et même des médecins qui n'ont pas l'habitude de l'observer; on peut dire la même chose de la démence.

Le terme moyen de l'existence des aliénés paralytiques observés par l'auteur, a été de treize mois; cette maladie est presque constamment mortelle; si quelques malades paraissent recouvrer la raison et l'usage des mouvemens, leur intelligence conserve ordinairement un certain degré de faiblesse, et une rechute ne se fait pas long-temps attendre.

La paralysie des aliénés est une maladie bien distincte des autres espèces de paralysie; elle affecte toujours la langue, et commence ordinairement à se manifester ou au moins à être observée dans cet organe; elle est générale, souvent égale dans les deux côtés du corps, quelquefois plus marquée dans un côté que dans l'autre; sa marche est lente, ses progrès sont graduels. M. Calmeil établit les caractères qui distinguent cette espèce de paralysie des autres lésions du mouvement. La paralysie est rare chez les aliénés avant 30 ans et après 60 ans.

M. Calmeil décrit avec beaucoup de soin les altérations du cerveau trouvées à l'ouverture du corps, telles que l'injection sanguine de différentes parties encéphaliques, des épanchemens séreux ou sanguins, des fausses membranes, des adhérences entre la pie-mère et la surface des circonvolutions, différens degrés de consistance des substances blanche et grise, la rougeur et le gonflement des villosités ventriculaires, des végétations de la pie-mère. Ces altérations ne se trouvent point réunies sur le même individu; aucune n'existe même constamment, elles peuvent se présenter sans avoir produit la paralysie spéciale des aliénés. L'auteur en conclut que cette maladie ne saurait être expliquée par l'existence de ces altérations, et qu'elle doit reconnaître pour cause une lésion encore inconnue, produite par la phlegmasie chronique qui détermine les différentes altérations observées.

Dans un dernier chapitre l'auteur expose les règles du traitement à employer chez les aliénés paralytiques.

L'ouvrage de M. Calmeil est composé dans un bon esprit. L'auteur expose les faits avec impartialité, sans les plier à des opinions préconçues, il en discute la valeur avec bonne foi, et reste dans le doute plutôt que d'émettre des propositions qui ne seraient pas la conséquence rigoureuse des faits. G.

Essai historique et thérapeutique sur les asphyxies; par F. C. PLISSON, *D. M. P.*

Cet ouvrage est la réimpression, avec notes et additions, d'une thèse, soutenue il y a quelques années, devant la Faculté de médecine de Paris. Nourri de la lecture des meilleurs auteurs qui ont écrit sur cet important sujet, tels que Bichat, MM. Chaussier, Orfila, Marc, etc., M. Plisson a renfermé dans son travail les principales considérations relatives à l'histoire des asphyxies. L'ouvrage est divisé en neuf sections.

Dans la première section, l'auteur s'occupe de l'asphyxie par gaz *irrespirables*; dans la deuxième, de l'asphyxie par gaz irritans; dans la troisième, de l'asphyxie par gaz délétères; dans la quatrième, de l'asphyxie par le vide; dans la cinquième, de l'asphyxie par suffocation, ou par la gêne qu'un corps insolite oppose à l'introduction de l'air dans les poumons; dans la sixième, de l'asphyxie par strangulation; dans la septième, de l'asphyxie par submersion; dans la huitième, de l'asphyxie par lésions physiques; dans la neuvième et dernière, de l'asphyxie par lésions vitales. Si l'on jette un regard attentif sur cette classification, on y verra sans doute quelques vices. On verra, par exemple, qu'elle contient des affections qui n'ont presque rien de commun que le nom. L'auteur définit l'asphyxie « la suspension des phénomènes de la respiration »; et dans la section neuvième, relative à ce qu'il appelle *asphyxies par lésions vitales*, il place « les asphyxies par la foudre, par le froid, et celle qui est causée par la débilité générale des nouveau-nés, parce qu'on ne voit, dans ces trois états de mort apparente, que l'engourdissement ou la faiblesse du système nerveux qu'on puisse accuser de les avoir produits. » M. Plisson ne s'aperçoit pas que cette proposition est en contradiction avec sa définition de l'asphyxie. D'ailleurs, il est impossible de classer parmi les asphyxies proprement dites la mort par l'action de la foudre, par congélation, etc.; à moins que, par une extension très-peu philosophique, on ne veuille regarder le mot asphyxie comme synonyme de *mort apparente*.

Quoi qu'il en soit de ces remarques, il est juste de dire que M. le

docteur Plisson a décrit, avec autant de clarté que de précision, les signes des asphyxies proprement dites, qu'il en a exposé le traitement avec beaucoup de soin; et que par conséquent son ouvrage, rempli de faits importans, sera médité avec fruit. Je ne dirai qu'un mot sur l'insufflation, moyen que recommande expressément M. Plisson, et qui lui paraît « sans contredit, le moyen le plus rationnel pour remplir la principale indication, c'est-à-dire, le rétablissement de la respiration (pag. 161) ». Il est bien vrai, comme le dit M. Plisson, qu'en ne consultant que le raisonnement, l'insufflation pulmonaire semble constituer le principal remède contre l'asphyxie. Toutefois si nous en croyons les intéressantes expériences faites récemment par M. Leroy (d'Étiolles), non seulement ce moyen n'est pas le meilleur, mais il est au contraire le plus dangereux, le plus mortel. Il suffit en effet d'insuffler, même avec une force modérée, de l'air dans les poumons d'un animal, pour le faire périr sans retour. Cependant (pag. 324 et suiv.), M. Plisson rapporte des faits dans lesquels l'insufflation pulmonaire a été pratiquée avec le plus heureux succès. Qui nous expliquera cette apparente contradiction entre les expériences de M. Leroy et les observations recueillies par divers auteurs? Est-ce que les résultats obtenus sur les animaux, ne seraient pas, dans le cas actuel, applicables à l'homme? Est-ce que les observations recueillies par les auteurs ne seraient pas assez concluantes? M. Leroy, avec qui je me suis entretenu de cette difficulté, pense que ces observations ne méritent pas toute la confiance qu'on leur a accordée. Je crois que ce point de physiologie réclame de nouveaux faits; M. Plisson, qui a déjà bien mérité de la science, en publiant son ouvrage, lui rendrait un service signalé, s'il parvenait à éclairer par l'expérience un sujet encore obscur, et dont l'importance est si grande. J. Bouillaud.

De la saignée et du quinquina dans le traitement de la fièvre jaune; par Pierre Lefort, *médecin du Roi à la Martinique, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.*

S'il est impossible au véritable ami de l'humanité de se défendre d'un sentiment profond de tristesse quand il réfléchit à la lenteur des progrès de la médecine, il a au moins de temps à autre la satisfaction de reconnaître qu'après avoir été nombre de fois tour-à-tour accueillies et rejetées, d'importantes vérités reçoivent enfin de l'expérience cette sanction qui doit leur assurer à jamais l'assentiment des générations futures. Tel est le sentiment que l'on éprouve en lisant la brochure dans laquelle, à propos de la saignée et du quinquina, M. Lefort a trouvé le secret de passer en revue et d'appré-

cier avec sagacité les principaux moyens de traitement propres à combattre la fièvre jaune.

Un médecin avantageusement connu par les expériences auxquelles il s'est soumis (1), M. Guyon, persuadé de l'efficacité du quinquina dans cette maladie, avait cherché à soutenir son opinion par des notes ajoutées à un article du journal de la Martinique, où il rendait compte de l'ouvrage de M. Moreau de Jonnès (2). Ce sont ces notes que M. Lefort a réfutées, et qui lui ont fourni l'occasion d'exposer les règles de sa thérapeutique. Il l'a fait de manière à répandre sur un écrit en grande partie de polémique, tout l'intérêt d'un traité méthodique.

Après avoir établi en principe que tout traitement rationnel doit avoir pour base la connaissance de la nature des maladies, déduite de l'étude des symptômes, des lésions d'organes, et des effets curatifs des médicamens, il montre d'abord, par une analyse rapide de la fièvre jaune, considérée sous les deux premiers rapports, qu'elle appartient aux phlegmasies actives. Il achève de le prouver, en signalant à diverses reprises les mauvais effets des toniques, et surtout du quinquina administré à quelqu'époque que ce soit de la maladie, en rappelant combien, pendant toute sa durée, le vin répugne aux malades, et combien il les fatigue, même pendant leur convalescence; et en mettant au grand jour les mauvais effets de l'opium, trois ordres de médicamens dont il a nombre de fois constaté l'efficacité dans le traitement des fièvres pernicieuses, qu'il regarde par conséquent comme différant essentiellement de la fièvre jaune, tandis que M. Guyon admet au contraire une très-grande analogie entre ces diverses affections. Enfin, pour ôter tout refuge à son adversaire, notre auteur cite les résultats de sa nombreuse et longue pratique, qui ne lui ont jamais permis de méconnaître les effets salutaires de la saignée, des délayans, des affusions tièdes, d'une diète sévère, en un mot, du traitement anti-phlogistique, pris dans toute la rigueur du terme. Et bien qu'en le suivant avec méthode, il ne soit pas parvenu à guérir tous les cas de fièvre jaune, il en a obtenu des succès bien faits pour attirer l'attention des médecins observateurs. Ainsi, non-seulement les guérisons ont été entre ses mains plus nombreuses qu'à aucune autre époque écoulée depuis l'établissement des colonies, mais il les a encore vu s'augmenter en 1825, comparativement aux premières années de son exercice à la

(1) Pierre Lefort, *Mémoire sur la non-contagion de la fièvre jaune*, pag. 126 et suiv.

(2) *Précis hist. sur l'éruption de la fièvre jaune à la Martinique*, en 1822.

Martinique, comme le prouvent les relevés de l'hôpital de Fort-Royal, auxquels il renvoie les dissidens.

Il s'en faut cependant que M. Lefort soit toujours opposé à M. Guyon. En effet, quand ce dernier signale les funestes effets des émétiques violens et drastiques, dans le traitement de la fièvre jaune, il est franchement approuvé par son critique, qui termine une petite digression sur l'usage de l'eau employée à l'extérieur, en citant un exemple déplorable de l'administration des bains froids, dont j'ai aussi fait connaître les pernicieux effets.

Si M. Lefort ne se fut écarté en rien de la méthode antiphlogistique, il n'aurait eu que le mérite de confirmer des faits déjà bien connus des véritables praticiens, et que je pense avoir aussi contribué pour quelque chose, à mettre en évidence (1). Mais il a introduit dans le traitement de la fièvre jaune, parvenue à sa troisième période, époque à laquelle l'art était jusqu'alors demeuré impuissant, deux médicamens, le sulfate de quinine et l'eau chargée d'acide carbonique, dont il a obtenu des avantages qui semblaient ne devoir plus être espérés. Il a, par ses succès, vraiment reculé les limites de la thérapeutique.

Tout se tient dans l'histoire d'une maladie, et quoique notre auteur se proposât presque uniquement d'éclairer le traitement de la fièvre jaune, il lui eût été difficile de ne pas se livrer à quelques réflexions sur ses causes. Il a cru ne devoir plus revenir sur la question de la contagion après l'avoir traitée de manière à porter la conviction dans l'esprit de tout juge impartial et éclairé (2); mais il avait de bonnes raisons pour insister de nouveau sur *l'influence générale* qu'exerce le climat des Antilles, et il l'a fait avec un plein succès. Déjà il avait dit : « Des individus sont frappés ici de la fièvre jaune, indistinctement toute l'année........ sans qu'on puisse indiquer aucune cause de cette maladie, ni CERTAINES LOCALITÉS (3) »; il fournit de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion, en rapportant les principales circonstances de l'épidémie qui a régné en 1825, au quartier de la Trinité, et surtout au fort Bourbon, endroits bien à l'abri de toute espèce d'infection. De pareils exemples, ajoute-t-il, ont lieu dans tous les points de la colonie où se rendent les *inacclimatés*, lorsque le vent du sud règne comme en 1825; en un mot, quand les causes météorologiques, productrices de la fièvre jaune, acquièrent un haut degré d'intensité.

---

(1) *Mémoire sur la non-contagion*, etc., pag. 12.

(2) *Recherches sur la fièvre jaune*, pag. 369 et suivantes.

(3) *Mémoire sur la non-contagion de la fièvre jaune; quelques remarques sur un mémoire de M. le docteur Keraudren.*

Les éloges auraient seuls trouvé place dans cet article, si M. Lefort ne s'était cru autorisé à conclure d'observations faites à la Martinique, que les choses se passent de même hors des tropiques, notamment en Espagne, dans ces maladies épidémiques, qu'avec beaucoup de médecins, il regarde comme appartenant à la fièvre jaune. Assurément, rien n'est plus éloigné de la vérité qu'une pareille supposition. En effet, dans les régions tempérées, le mal est toujours restreint dans des limites fort étroites, et ce serait singulièrement abuser des termes que d'attribuer à une *cause générale*, une affection qu'on voit rarement s'étendre sur un rayon de plus de douze ou quinze cents toises. Que M. Lefort veuille bien comparer ce fait avec ce qu'il a vu, pendant longues années, à la Martinique, et il se convaincra qu'au moins, sous le rapport des causes, la maladie extra-tropicale à laquelle j'ai dû donner le nom de *typhus amaril* (1), ne ressemble aucunement à la fièvre jaune.

Cette tache, presque insignifiante dans un écrit de pure thérapeutique, en étant une fois effacée, on n'y trouve plus, à tous égards, que des préceptes dictés par la plus saine observation, et présentés avec cette ardeur d'enthousiasme dont l'effet sur l'esprit des lecteurs est toujours assuré, et qui ne permet pas à M. Lefort de dire froidement ce qu'il sent être la vérité. Ce n'est pas là le moindre mérite d'un opuscule destiné à fournir aux médecins qui seront appelés à exercer dans les Antilles, et par conséquent à traiter la fièvre jaune, un guide auquel ils pourront se confier sans réserve. ROCHOUX.

Élémens de minéralogie appliquée aux sciences chimiques; ouvrage basé sur la méthode de Berzelius; contenant l'histoire naturelle et métallurgique des substances minérales; leur application à la pharmacie, à la médecine et à l'économie domestique; suivis d'un Précis élémentaire de géognosie; par MM. GÉRARDIN *et* LECOQ. *Chez Thomine, libraire, rue de la Harpe, N.° 78. 2 vol. in-8.° Prix, 14 fr.*

Cet ouvrage est partagé en quatre livres. Le premier livre renferme l'exposé des principes généraux de la science, tels que l'étude des caractères, de la composition chimique des minéraux et des divers systèmes suivis jusqu'ici en minéralogie. Les auteurs ont préféré le système proposé par le célèbre Berzelius, comme plus en rapport avec les connaissances actuelles. Les principes d'une science sont généralement

(1) *Dissertation sur le typhus amaril, ou maladie improprement appelée fièvre jaune.*

la partie la plus vide d'un ouvrage ; les auteurs ont évité avec assez d'habileté la sécheresse qui accompagne ordinairement ces prolégomènes, le dernier chapitre de ce livre est surtout intéressant ; car on y trouve une analyse rapide et cependant détaillée, de tous les systèmes et méthodes. En rapprochant ainsi les uns des autres les moyens inventés pour faciliter l'étude des sciences naturelles, les auteurs ont fait ressortir les avantages relatifs et des uns et des autres, et montré la succession des idées qui ont tour à tour prévalu dans la manière d'étudier les minéraux.

Le second livre contient la description de toutes les espèces minérales. Sous ce rapport on ne peut que louer les auteurs de l'ordre qu'ils y ont mis. Ils ont placé, à la suite de la description de chaque espèce, les applications qu'elle présente aux diverses parties de l'art de guérir, aux arts technologique et chimique, etc. Ils ont exposé avec beaucoup de soin tous les procédés d'extraction des métaux, de l'alun, du sel marin, du salpètre, etc. Ce n'est pas la partie la moins intéressante de l'ouvrage, et cela suffira seul pour le faire rechercher des élèves, qui étaient obligés jusqu'ici de puiser ces détails dans des ouvrages ou trop anciens ou trop volumineux. Les découvertes les plus récentes faites en minéralogie se rencontrent dans ce second livre; car nous y avons remarqué la description des nouvelles espèces créees depuis peu, tels que la bustamite, la gay-lussite, la thénardite, l'halloysite, etc.

Dans le troisième livre, on trouve tout ce qui est relatif à la géognosie, c'est-à-dire, à la manière dont sont disposées les substances minérales dans le sein de la terre. Ce sujet, si intéressant par lui-même, et que les travaux continuels des savans géologues font mieux connaître de jour en jour, est développé avec tout le soin convenable. C'est une heureuse idée d'avoir ainsi réuni en un corps de doctrine tous les faits nombreux que nous offre l'étude des minéraux considérés par rapport à la place qu'ils occupent dans le sein de la terre, et de les avoir liés à la description de leurs caractères.

Enfin, dans le dernier livre, les auteurs ont donné des préceptes généraux de métallurgie et de docimasie. Ils ont profité avec raison des travaux de nos plus savans chimistes, des Berthier, des Laugier, des Vauquelin, etc.

En résumé, cet ouvrage, tel qu'il est exécuté, nous paraît très propre à bien faire connaître les sciences qui rentrent dans le domaine de la minéralogie. Il remplit une lacune qui se faisait sentir depuis long-temps ; les élèves pour qui il est entièrement fait tireront de sa lecture un très-grand fruit.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MARS 1827.

Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de Médecine et des hôpitaux civils de Paris; par le docteur RATIER. (Premier article.)

L'ENSEIGNEMENT clinique créé en France par Corvisart, fut d'abord limité aux leçons des professeurs de la Faculté. Peu à peu, à mesure que le goût de l'étude et des recherches d'anatomie pathologique se développa, les foyers d'instruction se multiplièrent; et les médecins des divers hôpitaux de la capitale, utilisant la position dans laquelle chacun d'eux se trouvait placé, offrirent aux élèves et aux jeunes médecins, des leçons, fruit de leur expérience et de leurs travaux. Alors s'ouvrirent des cours de clinique sur toutes les parties de la médecine; maladies des vieillards, des enfans, des femmes en couche, aliénations mentales, affections de la peau, maladies syphilitiques; cours auxquels se rattachent avec d'honorables souvenirs, les noms des Pinel, des Jadelot, des Chaussier, des Esquirol, des Alibert, des Cullerier. Empressée d'accroître et de soutenir tout ce qui tend à l'avancement de la science, l'administration des hôpitaux favorisa la formation des cliniques dans tous les établissemens soumis à sa surveillance, et l'on peut

dire avec vérité qu'il n'est pas maintenant, dans tous les hôpitaux de Paris, une seule salle qui ne soit le siège d'une clinique plus ou moins suivie, et où tous les faits intéressans ne soient recueillis et publiés. Vouloir dire tout ce que de pareilles institutions ont fait pour l'avancement de la médecine, ce serait passer en revue tous les progrès, toutes les acquisitions que cette science a faits depuis vingt-cinq ans. L'émulation excitée parmi les maîtres, l'ardent désir de s'instruire allumé chez les élèves, les découvertes les plus importantes, les ouvrages les plus estimés, tels ont été, tels sont encore les résultats de ces cliniques, objet tout à-la-fois de l'admiration et de l'envie de nos voisins et de nos rivaux, qui viennent gratuitement y puiser des connaissances qu'on leur vend chez eux au poids de l'or.

Parmi les diverses cliniques médicales sur lesquelles nous nous proposons d'appeler successivement l'attention des lecteurs, celles de la Faculté nous ont paru devoir nous occuper en premier lieu, d'abord parce que confiées à des professeurs publics, et constituant une partie essentielle de l'enseignement médical en France, elles offrent, si l'on peut s'exprimer ainsi, un caractère officiel, et devraient présenter, en quelque sorte, l'état actuel de la médecine théorique et pratique dans notre pays. Mais avant d'entreprendre une pareille tâche, afin de mettre le lecteur dans la position où nous nous sommes placés nous-mêmes pour faire nos observations, et pour lui donner une garantie de la bonne foi et de l'impartialité avec lesquelles nous nous sommes efforcés d'apprécier les hommes et les choses, nous avons cru devoir exposer d'abord, d'une manière succinte, les conditions diverses dont la réunion nous paraît nécessaire pour constituer une bonne clinique. Ainsi, toutes les fois que dans le cours de ces articles il nous arrivera d'exprimer notre as-

sentiment ou notre improbation, il sera facile de savoir quels sentimens auront dicté notre jugement.

Parmi les élémens nécessaires pour établir un enseignement clinique avantageux, les uns appartiennent personnellement au professeur, les autres ne sont pas toujours à sa disposition. Les derniers sont des localités convenables, savoir : des salles vastes, bien aérées, bien éclairées, dans lesquelles règne en tout temps une température moyenne, et qui soient éloignées du bruit et des émanations nuisibles ; un nombre suffisant de malades, la faculté de les choisir, afin de pouvoir tenir habituellement sous les yeux des élèves des exemples des différentes espèces de maladies ; un service de pharmacie bien fait, c'est-à-dire des médicamens bien préparés et bien administrés ; un régime alimentaire composé d'une manière simple, mais abondante et salubre, qui soit distribuée aux malades exactement d'après les prescriptions, sans qu'on se permette jamais de le modifier en rien. Enfin, des personnes intelligentes, zélées en même temps que suffisamment instruites chacune dans son genre, pour seconder le médecin dans les diverses fonctions qu'il est appelé à remplir. Nous verrons en parlant de chaque clinique en particulier, jusqu'à quel point elles jouissent de ces avantages.

Mais si, entre les mains d'un professeur habile, ces diverses ressources tendent à rendre son enseignement plus complet et plus profitable aux élèves, elles restent sans résultat, s'il n'est pas doué de qualités nombreuses et difficiles à réunir. Tel peut être un savant recommandable, un praticien distingué, qui ne sera jamais qu'un très-médiocre professeur ; et les preuves ne nous manqueraient pas au besoin. Outre les qualités qu'on désire dans le médecin destiné seulement à la pratique, et que le professeur de clinique doit posséder à un éminent degré, d'autres encore lui sont spécialement nécessaires à raison

de sa position : le premier, en effet, bien que chargé d'intérêts importans, ne sent pas peser sur lui l'immense responsabilité qui retombe sur le professeur ; il ne répond que de ses actes personnels ; tandis que les élèves sortis d'une école clinique, vont multiplier à l'infini l'homme dont ils ont reçu les principes salutaires ou dangereux.

Un professeur de clinique sera bien persuadé qu'il est sans cesse en vue, que chacune de ses actions doit être en quelque sorte un précepte, et qu'il doit donner aux élèves l'exemple de tout ce qui est bien. Aménité, décence, dignité, jugement sûr et solide, capable de résister à l'entraînement des hypothèses et des explications hasardées, prudence, sagacité, exactitude scrupuleuse, sage réserve, instruction variée, expérience étendue, élocution simple et facile, méthode et précision dans l'exposition de ses idées, désir vif et sincère d'être utile, telles sont les qualités qu'on a vues plus ou moins réunies chez les hommes qui se sont le plus distingués dans l'enseignement clinique ; mais dont aucun peut-être, tant il est difficile à l'homme d'atteindre la perfection, n'a présenté le rare et précieux assemblage. Tel a brillé par la sagacité avec laquelle il reconnaissait les maladies, qui, abusant de cet avantage, a trop négligé les moyens d'investigation, et semblait exercer la médecine en devinant sans cesse ; comme si, suivant une heureuse expression, on ne commençait pas à deviner là seulement où l'on cesse de voir. Tel autre, accordant à tel point plus ou moins circonscrit de la science une attention exclusive, paraissait avoir oublié que le but de la clinique est de former des médecins capables de traiter convenablement toutes les maladies, plutôt que de reculer les bornes des connaissances médicales considérées isolément. Un troisième, rempli assurément du zèle le plus ardent et du désir le plus sincère d'être utile, mais manquant de grandeur dans les vues, attachait une im-

portance minutieuse et stérile à la rédaction grammaticale des observations, et à l'inspection inutilement réitérée des instrumens météorologiques, et ne donnait qu'une attention médiocre aux parties les plus importantes de l'enseignement. Un dernier enfin, estimable d'ailleurs, voulant faire des essais sur des substances médicamenteuses ou sur des méthodes de traitement, montrait peu de rectitude dans le jugement en combinant ensemble plusieurs agens thérapeutiques, et se mettant par là dans l'impossibilité d'apprécier exactement les effets de chacun. . . . .

Il n'est pas fait pour remplir une chaire clinique, celui qui, datant de l'époque de Corvisart, semble être resté immobile au milieu du mouvement général des sciences, qui, débitant d'une voix aigre et monotone des leçons décousues, et dont la forme est aussi vicieuse que le fonds, ne sait pas même interroger un malade avec ordre, fixer d'une manière précise le diagnostic, instituer un traitement rationnel, ni procéder méthodiquement à l'ouverture d'un cadavre. Celui-là non plus n'est pas appelé à former des médecins utiles à l'humanité, qui, mêlant sans cesse la métaphysique à la médecine, et choisissant avec une sagacité singulière dans chaque système ce qu'il renferme de plus bizarre, porte dans sa pratique une instabilité dangereuse jointe à une plus funeste témérité, et prodigue tour à tour contre la même maladie les remèdes les plus énergiques et les plus opposés, suivant l'idée fixe qui le domine pour un instant. Cet homme a, dit-on, du génie; soit. Mais Calot aussi en avait, et jamais on n'a proposé Calot pour modèle à de jeunes peintres. . . . .

S'il faut que quelqu'un soit affranchi du joug des théories exclusives, c'est à coup sûr chez le professeur de clinique que cette condition est la plus désirable; en effet, c'est la seule où il puisse les apprécier à leur juste valeur, emprunter à chacune ce qu'elle a de réel et de

fondé sur l'observation, en écarter les idées exagérées, fruit presque inévitable de la disposition de l'esprit humain; enfin, apprendre aux élèves à se tenir dans un doute véritablement philosophique si favorable à l'avancement des sciences. Observateur attentif, exact, scrupuleux, il recueillera toutes les données capables d'éclairer le diagnostic, il mettra en usage tous les moyens d'investigation propres à le rendre plus précis, et tâchera de rattacher à la lésion des organes les phénomènes des maladies. On conçoit que le professeur qui suivra cette direction, n'ira pas employer une thérapeutique sans cesse hasardeuse et perturbatrice, car il saura bien que les élèves sont disposés à exagérer la conduite de leurs maîtres. Il leur inculquera profondément que *douter* et *attendre* sont deux règles d'une application plus générale et plus utile en médecine peut être que dans toute autre science; il mettra sans cesse sous leurs yeux cette maxime que Corvisart avait fait inscrire dans l'amphithéâtre de la clinique interne, inscription que le temps a presque effacée, et que ses successeurs n'ont probablement pas tous aperçue : *Ne faites jamais rien d'important d'après une pure hypothèse ou une simple opinion;* enfin, il les exhortera à suivre dans leur pratique les préceptes pleins de sagesse donnés par le professeur de clinique médicale de l'Université de Landshut. Voici comment s'exprime, sur sa méthode thérapeutique, le docteur Schultes, dans le compte rendu de sa clinique : *Methodo simplissimâ usi sumus, eò quidem studiosiùs, quò ratio medendi morbis monstranda erat tironibus, qui, quamcumque sequantur methodum imitando plerumque excedere solent, ita, ut si viderent præceptorem huic illive medendi rationi indulgere eâdem vix non in omni morbo in ægrorum neces et exitium impiissimè abutuntur. Monstrare discipulis quid alma natura in morbis valeat, non quid*

ferat; quid sibi petat, non qui eidem obtrudendum; nutus ejus speculari, intelligere, iisdem obtemperare; nec coërcere velle optimam rerum omnium matrem ad præcepta theoriarum sæpiùs ineptarum; arti salutiferæ tot commentis et vaniloquiis, tot crudelitatibus et homicidiis dedecorata, pristinum, detractis, quibus deformabatur personis mysticis splendorem restituere, nudâ tantum veritate fulgentem: hoc tum docendi medicinam, tum medendi methodi primum nobis semper fuit et erit argumentum.

Un devoir du professeur de clinique c'est d'insister toujours sur les notions élémentaires; car parmi les élèves qui suivent ses leçons, il en est toujours plusieurs qui viennent y assister pour la première fois; d'ailleurs l'esprit de l'homme n'est que trop disposé à glisser légèrement sur les choses, pour qu'il ne soit pas nécessaire de l'accoutumer de bonne heure à l'exactitude et à l'application; pour cela il ne faut pas que, dirigeant ses études vers un point trop exclusif, il réserve pour lui toute son attention. Nous le répétons ici, ce n'est point aux professeurs de clinique à faire des recherches spéciales, cette tâche appartient aux médecins qui n'ont pas la mission d'enseigner. Celle qui leur reste à remplir est encore assez belle et assez étendue.

Rien ne tend plus à discréditer un professeur dans l'esprit des élèves, que l'inconséquence dans la manière d'agir; en effet, de nos jours on ne jure plus guère *in verba magistri*, les élèves sont des juges sévères mais justes, et nous aurons, plus d'une fois dans le cours de ce travail, l'occasion de consigner des observations et des réflexions pleines de justesse que nous en avons recueillies. Ils condamnent le maître dont la pratique est en opposition avec les principes théoriques; qui, par exemple, dans un cas où il refuse de faire pratiquer quelques mouche-

tures à la peau chez un sujet atteint d'anasarque symptomatique, dans la crainte de la gangrène, prescrit immédiatement l'application de trois vésicatoires sur cette peau si disposée à se gangréner, et une potion composée de substances éminemment stimulantes; qui s'imagine pouvoir apprécier les effets de la belladone et de la jusquiame en les administrant combinées avec l'opium, qui parlant dans ses leçons de l'importance de l'anatomie pathologique, procède à une ouverture de corps de la même manière que du temps de Bichat. Nous pourrions multiplier des exemples de ce genre, nous ne le ferons pas; nous nous abstiendrons également de nommer les personnes, car notre intention n'est pas de faire une satire, à laquelle la science ne gagnerait rien. Nous ferons remarquer seulement la différence qui existe entre notre exposé des cliniques, et les comptes-rendus insérés dans divers recueils périodiquts. Ceux-ci, en effet, publiés par les médecins eux-mêmes ou par des personnes placées dans leur dépendance plus ou moins immédiate, ne sauraient toujours être exempts d'une sorte de prévention en faveur de telle ou telle doctrine, de telle ou telle méthode; pour nous au contraire, libres de toute influence étrangère, nous dirons ce que nous avons vu, plutôt que ce qu'on nous a fait voir: à côté de l'opinion des médecins dont nous exposons la pratique, nous présenterons notre opinion personnelle, et le lecteur pourra juger de quel côté se trouve la vérité, ou même la prendre entre les deux avis si le cas y échoit. Mais nous nous empressons de le déclarer, on ne trouvera jamais chez nous d'opposition hostile ou systématique, nous cherchons l'intérêt de la science, et nous croirons l'avoir servie, si, contribuant à donner aux leçons cliniques plus de publicité, nous avons excité chez les professeurs une plus vive émulation et un plus grand désir de bien faire.

L'ancienne Faculté de Médecine, nous parlons de celle qui fut violemment dissoute en 1823, n'avait qu'une chaire de clinique médicale : Corvisart la remplit le premier, et d'une manière brillante ; c'est du moins la tradition qui nous a été transmise par les médecins qui suivirent ses leçons, et l'on peut croire qu'elle est vraie puisque Corvisart est descendu dans la tombe, et qu'il avait longtemps avant perdu le pouvoir. Nous avons vu nous-mêmes son successeur, le professeur J.-J. Leroux, suivant la méthode établie par son devancier, avec un respect et un scrupule dont la source honorable n'empêchait pas de remarquer qu'il réduisait l'enseignement clinique à une sorte de mécanisme routinier. M. Leroux était remarquable par son zèle, son exactitude et ses excellentes intentions ; nous aimons à lui payer ici ce juste tribut d'éloges, mais il accordait peut-être trop d'importance aux petites choses, au détriment de celles qui auraient dû appeler l'attention. Le professeur Fouquier qui le remplaça, ne prit pas la même route ; il continua de suivre celle qu'il s'était tracée lui-même dans son enseignement particulier de médecine clinique, et l'affluence constante des élèves, jusqu'à l'époque de la dissolution de la Faculté, prouva qu'il avait trouvé le moyen de les intéresser et de les instruire. A l'époque de la réorganisation, l'Université, consultant peu les véritables besoins de l'enseignement, ôta au professeur Fouquier la chaire à laquelle il convenait si bien, et lui confia celle de pathologie interne. Alors le nombre des chaires de clinique médicale fut porté à quatre, dont deux furent établies à la Charité ; Laennec et M. Cayol y furent placés par l'autorité administrative : Laennec, que les suffrages de ses confrères auraient appelé certainement dans le sein de la Faculté, développa, dans ses leçons, les talens dont il avait déjà donné tant de preuves ; mais, s'il faut exprimer ici notre opinion toute

entière, il n'était pas fait pour être professeur de clinique. Outre que l'état de sa santé s'opposait à ce qu'il mît dans ses leçons l'exactitude et la régularité désirables, il ne s'attachait qu'à l'étude des maladies de la poitrine et aux applications de l'auscultation médiate; il accumulait dans ses salles les individus atteints d'affections propres à favoriser ce genre de recherches, et glissait légèrement sur les autres. Il considérait lui-même son cours comme une clinique trop élevée pour les élèves qui entraient dans la carrière, et pensait qu'elle n'était destinée qu'aux médecins déjà instruits. Ainsi donc il ne remplissait pas le but de l'institution. Ajouterons-nous que, malgré sa grande sagacité et son rare talent pour l'observation, Laennec était facile à se laisser prévenir, et qu'il revenait difficilement sur une opinion qu'il avait une fois adoptée; qu'il avait un singulier penchant pour les choses nouvelles et même bizarres, qu'il semblait trop compter sur l'empirisme, et que, suivant l'expression d'un écrivain spirituel, il visait trop à reculer les bornes du possible! L'enthousiasme avec lequel il avait adopté l'usage de l'émétique à haute dose dans les pneumonies, dans le rhumatisme, et même dans l'apoplexie; la singulière assurance avec laquelle il conseillait aux phthisiques déjà moribonds, ce qu'il appelait atmosphère maritime; et d'autres idées théoriques aussi peu fondées, seraient autant de preuves qui viendraient appuyer le jugement que Laennec n'était pas fait pour l'enseignement clinique.

Sans nous occuper de l'intérim assez long qui a séparé la mort de Laennec de la nomination de son successeur, renvoyant à une époque plus éloignée l'aperçu de la clinique de M. Cayol, nous allons mettre sous les yeux du lecteur l'exposé de celle du professeur Chomel. L'analogie qui existe entre nos idées sur une bonne clinique, et celles qu'il a émises dans son discours d'ouverture, nous a dicté cette marche.

Comme tous les médecins éclairés et judicieux, le professeur Chomel pense que l'étude de la clinique doit précéder celle de la pathologie, et il insiste sur le grand avantage qu'on trouve à faire voir aux élèves des malades avant de les assujettir à l'étude dogmatique des maladies, et à exercer leurs sens d'abord plutôt que leur intelligence. Voici l'ordre qu'il suit dans son enseignement. A sa visite qui a lieu à huit heures en hiver et à sept en été, il procède méthodiquement à l'examen des malades, soit entrés de la veille, soit couchés depuis plusieurs jours dans les salles; chez tous il observe avec une scrupuleuse exactitude, et fait remarquer aux élèves qui l'entourent, les phénomènes morbides perceptibles à nos sens; et, loin de chercher à les éblouir par une prétendue sagacité, il les accoutume à apprécier l'habitude extérieure, l'attitude, la physionomie d'un malade; à reconnaître l'état des forces musculaires, celui des fonctions intellectuelles et sensoriales; à explorer les organes digestifs dans le plus grand détail; à constater, au moyen de la percussion, de l'auscultation médiate ou immédiate, les diverses lésions que peuvent présenter les poumons et le cœur. Il leur enseigne les lumières qu'on peut tirer de l'inspection des matières excrétées, de l'appréciation de la chaleur et de l'état des fonctions génératrices. Il porte ensuite son diagnostic, en le motivant, et présente les indications sur lesquelles il établit sa thérapeutique; soit qu'il croie devoir employer une médecine active, ou, au contraire, s'en tenir à l'expectation. Puis il leur montre de quelle manière on doit s'assurer des effets des remèdes prescrits, qu'ils soient anciennement usités ou nouvellement introduits dans la pratique; il les prémunit contre les erreurs familières aux médecins peu instruits qui attribuent aux médicamens tous les phénomènes qui suivent leur administration, sans tenir compte ni de la marche naturelle de

la maladie, ni de l'influence des agens autres que les remèdes, et qui sont capables d'en modifier le cours.

La leçon clinique succède à la visite des malades dans laquelle le professeur et les élèves en ont, pour ainsi dire, recueilli les matériaux : elle roule d'abord sur les malades entrés la veille et sur ceux qui en sont sortis, et enfin sur ceux qui, ayant succombé, doivent être ouverts, puis sur les malades entrés depuis quelque temps, selon le degré d'importance et d'intérêt que présente leur maladie. Dans ses conférences, le professeur, avec plus de détails et plus librement qu'il ne le pourrait faire au lit même du malade, établit et discute le diagnostic de l'affection, émet son opinion sur sa marche, sa durée et son issue probables; il expose les bases de son traitement, les motifs qui l'ont déterminé à choisir telle méthode, les effets qu'il en obtient, ceux qu'il en attend, et se livre quelquefois à des discussions sur les médicamens, sur les préparations qui lui paraissent les meilleures, et sur le mode d'administration le plus ordinairement suivi de succès. Enfin, en seconde ligne, viennent des considérations pratiques sur les particularités relatives aux causes, à la durée, à la marche et à la terminaison. Dans ses leçons cliniques, M. Chomel s'occupe de la théorie beaucoup moins que certains professeurs dont nous aurons occasion de parler, et qui perdent en stériles ergoteries la plus grande partie du temps destiné aux leçons. Il sait que l'étude clinique a ce genre spécial d'utilité, de prémunir contre le goût des explications, des hypothèses, des inductions, auquel il est si difficile de résister dès qu'on cesse de se livrer à l'observation des faits; et il a un trop bon esprit pour donner un exemple contraire à ses préceptes. Chez lui les ouvertures de corps se font avec beaucoup de soin; on procède d'abord à l'examen des organes producteurs des phénomènes morbides observés pendant la vie, puis

on inspecte successivement tous les autres, et les pièces conservées avec soin, deviennent pour le lendemain le texte d'une nouvelle leçon. M. Chomel a annoncé la publication de résumés généraux et d'observations particulières; on en pourra juger.

Tous les professeurs de clinique ont senti l'importance de l'instruction pratique des élèves; ils ont bien compris qu'on acquiert bien plus en faisant soi-même qu'en voyant faire à un autre. A l'instar des cliniques d'Allemagne, Corvisart avait fondé une sorte d'école pratique d'où les étudians pouvaient tirer de grands avantages, sans qu'il en résultât aucun inconvénient pour les malades. Les lits des salles étaient partagés entre les élèves les plus avancés, qui étaient chargés de recueillir l'observation des malades qui s'y trouvaient placés; ils étaient exercés à examiner les malades entrans, à pratiquer sur eux les diverses méthodes d'investigation, à établir le diagnostic de l'affection, à en indiquer le pronostic, enfin, à fixer les indications curatives, et à en prescrire le traitement; le tout en présence du professeur qui les redressait au besoin. De plus, on faisait faire aux élèves, entre eux, des consultations sur les cas les plus intéressans; l'un d'eux représentant le médecin ordinaire, faisait aux autres l'historique de la maladie et l'exposé des diverses méthodes de traitement employées jusqu'alors, ainsi que des résultats obtenus; tous ensemble procédaient à l'examen du malade; puis suivait une discussion dans laquelle chacun exprimait son avis, et la rédaction d'une consultation. D'autres fois, un mémoire à consulter était présenté comme s'il eût été question d'un malade habitant un pays éloigné, et un élève devait y répondre par écrit. Ces exercices, qui avaient pour objet d'habituer les jeunes médecins aux diverses fonctions qu'ils sont appelés à remplir, furent suivis avec enthousiasme sous Corvisart, ils dégénérèrent

sous son successeur immédiat, et tombèrent en désuétude sous les autres. On doit savoir gré à M. Chomel de chercher à les rétablir, car ils sont infiniment utiles, et l'on regrette que les élèves ne s'y portent pas avec plus de zèle.

La manière dont M. Chomel entre dans la carrière publique de l'enseignement clinique, nous parait bonne, et nous semble devoir être très-profitable aux élèves, nous nous empressons de le déclarer sans réserve; c'est ainsi que nous concevons que doit être fait un cours de médecine clinique; avec la même franchise et la même indépendance, nous nous livrerons à l'examen de tout ce qui nous passera sous les yeux, nous discûterons sans ménagemens autres que ceux réclamés par les convenances, tout ce qui nous paraîtra hazardé, faux ou dangereux; si, en remplissant ces fonctions, nous froissons quelque amour propre, nous blessons quelque médiocrité, nous nous y serons attendus, et nous nous en consolerons facilement par le suffrage de nos confrères éclairés.

Une objection nous a été faite, on nous a dit qu'il était peu convenable d'aller écouter, pour ainsi dire, aux portes, pour redire ensuite ce qu'on avait entendu; car c'est l'expression dont on s'est servi. Voici notre réponse : tout homme chargé d'une fonction publique, tout homme qui prend de lui-même une mission analogue, doit savoir qu'il est en vue, et que chacun a le droit de dire ce qu'il en pense; ce qui serait blâmable, s'il était question de la pratique particulière d'un médecin, est de droit pour celui qui est ou se constitue professeur public. D'ailleurs, notre présence aux cliniques n'a jamais été et ne sera jamais clandestine; et si quelqu'un des médecins que nous avons dessein de suivre en exprimait le moindre déplaisir, nous nous retirerions sans autre observation que de consigner le fait dans ce journal.

De la fausse membrane dans le muguet; par F. Lélut, *interne des hôpitaux.*

S'il est un principe médical que les recherches les plus récentes paraissent avoir mis hors de doute, c'est certainement celui qui consiste à dire que, dans tous les états inflammatoires des membranes muqueuses, dans quelqu'une de leurs périodes au moins, la sécrétion de ces membranes est augmentée. Mais ce qu'aucune recherche ne nous a donné encore, c'est la solution de cette question : Comment le produit d'une sécrétion muqueuse augmentée s'altère-t-il, se transforme-t-il de manière à ne pas être reconnaissable, et à tromper même des yeux attentifs? Pourquoi, dans certains cas, ne remarque-t-on dans cette sécrétion morbide qu'une simple augmentation de quantité, tandis que, dans d'autres cas, en apparence et sous tous les autres rapports, identiques, le produit se change en une fausse membrane, en un tissu de nouvelle formation? Sur toutes ces questions, la science est absolument muette, et cependant tous les jours le médecin anatomiste peut se les faire avec la même inutilité. Toutes les membranes muqueuses, toutes celles au moins qui méritent ce nom, peuvent présenter ce double caractère d'altération dans leur produit sécrétoire, mais elles ne le présentent pas toutes au même degré. Il en est chez lesquelles les deux modes d'altération sont très-marqués; ce sont celles qui, dépourvues d'épithelium, ont une sécrétion perspiratoire et folliculaire très-abondante. Ainsi la muqueuse oculaire, dont l'inflammation puriforme est si fréquente, offre aussi des inflammations pseudo-membraneuses dont l'existence est actuellement hors de

doute (1). Le coryza avec sécrétion muciforme augmentée est certainement le genre d'inflammation de la muqueuse nasale le plus fréquent; mais il existe aussi, surtout chez les nouveau-nés, des coryzas avec production pseudo-membraneuse, se prolongeant derrière le voile du palais, et dans les voies respiratoires. Ai-je besoin de rappeler le catarrhe pulmonaire et le croup? La muqueuse digestive sous-diaphragmatique peut être et est le plus souvent affectée d'inflammation avec simple augmentation de sa sécrétion ordinaire; mais elle peut aussi présenter cette sécrétion transformée en fausse membrane, dont l'apparition dans les fèces en a si souvent imposé aux auteurs pour des rejets du feuillet le plus interne du tégument intérieur. On reconnaît les catarrhes aigus et chroniques de la muqueuse urinaire, mais on sait aussi que cette membrane peut être affectée d'inflammation pseudo-membraneuse, ainsi que j'en ai vu un cas fort remarquable que je citerai ailleurs. La muqueuse utérine présente également les deux caractères d'inflammation sur lesquels j'insiste. Les enveloppes de l'œuf, primitivement, sont-elles autre chose qu'une fausse membrane?

Il est d'autres muqueuses dont le produit sécrétoire altéré, rarement augmenté en quantité notable, se change la plupart du temps en fausse membrane; ce sont les muqueuses qui se trouvent dans des circonstances anatomiques opposées à celles des précédentes. Ainsi la muqueuse digestive susdiaphragmatique, abstraction faite de la voûte du pharynx, qui réellement appartient aux fosses nasales, n'offre presque jamais une simple augmentation de sécrétion : dans toutes ses inflammations, le produit qu'elle sécrète tend à se prendre en fausse membrane plus

(1) Chaussier, notes de la *Pyrétologie de Selle*, traduction de Nauche.

ou moins continue ; c'est ce qui a lieu dans les différentes inflammations pseudo-membraneuses que M. Bretonneau a réunies sous le nom de diphtérite ; c'est ce qui a lieu dans les stomatites mercurielles couenneuses que j'ai observées bien souvent à l'hôpital des Vénériens ; c'est ce qui a lieu bien plus évidemment encore dans le muguet, dont je vais faire l'anatomie pathologique, en prenant ce mot dans son sens le plus restreint.

En confondant, comme on l'a fait pendant long-temps, comme on le fait quelquefois encore, le muguet avec les aphtes, on commettrait une double erreur. Car le mot aphte, que l'on considère la maladie chez les enfans ou chez les adultes, n'a pas toujours eu et n'a point encore le même sens pour tous. Il désigne deux altérations de même siège, mais de forme différente.

Les auteurs les plus anciens voyaient dans les aphtes des ulcérations simples ou gangreneuses de la muqueuse digestive. Tel est le sens qu'attachent à ce mot grec, Hippocrate (1), Celse (2), Galien (3), Paul d'Ægine (4), Ætius (5), Avicenne (6), tous les Arabes, Actuarius (7), Austrius (8), Fontani (9), Amatus Lusitanus (10), Jullius Pollux (11), Mercurialis (12), Fernel (13), Forestus (14), Alaymus (15), Sennert (16), Primerose (17), Mauri-

(1) *Aph.* 24, *sect.* 3, *ed. Rieger.* (2) *Lib.* 6, *cap.* 6, *sect.* 41, *ed. Valart.* — (3) *Comment. in Hippocrat. Aphor.*, p. 321. — *De Comp. Pharm.*, *sec. locos.*, *lib.* 5, *cap.* 4, p. 223, *ed. Valgrisio.* (4) *De Aphta ulcere*, *cap.* 10, p. 3. (5) *Cap.* 39, p. 471. (6) *Lib.* 3, *cent.* 6, *cap.* 22, p. 454, 455. (7) *Method. med.*, *lib.* 2, *cap.* 10, p. 139. (8) *De Puer. morb.*, p. 177, 181. (9) *De Puer. morbis.* (10) *Curat.* 17, *schol.*, p. 135. (11) *Onomatiscon*, *tit.* 1, *lib.* 4, *cap.* 25, *seg.* 200, p. 470. (12) *De Puer morb.*, *lib.* 2, *cap.* 14, p. 500, 302. (13) *De Part. morb. et sympt.*, *lib.* 5, *cap.* 8, p. 363. (1602) (14) *Lib.* 7, *obs.* 25, *sch.*, p. 225. — *Lib.* 14, *obs.* 21, p. 121. (15) *De Ulcer. syriacis.* (16) *Pract.*, *lib.* 2, p. 1, *cap.* 18, p. 271. (17) *De Morb. puer.*, *p.* 2, p. 63.

ceau (1), Lazard Rivière (2), Sylvius (3), Harris (4), Huxham (5), Selle (6), Cullen (7), M. Double (8).

Des auteurs que je viens de citer, quelques uns ont certainement décrit ce qu'ils avaient vu, mais certainement aussi la plupart ont dit ce qu'ils avaient cru voir. Les recherches les plus récentes sur les inflammations pseudo-membraneuses de la partie susdiaphragmatique de la muqueuse gastro-pulmonaire ne permettent pas d'en douter.

Pour d'autres médecins plus voisins de notre âge, le mot aphtes désignait une éruption papuleuse ou vésiculeuse de la muqueuse digestive, qui pouvait subséquemment et dans le plus haut degré du mal, donner lieu à des ulcérations simples ou gangréneuses, mais qui, le plus souvent, se terminait par résolution ou par desquammation. On trouvera cette signification du mot aphtes dans Arétée (9), Houllier (10), Plater (11), Etmuller (12), Boerhaave (13), Vanswieten (14), Fréderic Hoffmann (15), Ketelaer (16), Rosen (17), Brouzet (18), Sauvages (19), Raullin (20), Roederer et Wagler (21), Stoll (22), Doublet (23),

(1) *Lib.* 3, *cap.* 31, p. 469. (1470) (2) *Prax. med.*, *lib.* 6, *cap.* 5, p. 239. *Lib.* 16, *cap.* 1, p. 451. (3) *Prax. med. append.*, *tract.* 1, *de morb. inf.*, *cap.* 5, p. 603. (4) *De Morb. acut. inf.*, p. 89. (5) Maux de gorge gangréneux, p. 345. (6) *De Curand. morb.*, p. 128. (7) Tom. 1, lib. 3, chap. 8. (8) Journal de Sédillot, huitième année, tome 18. (9) *Cap.* 9, *p.* 9. (10) *Comm. in aph.* 24. (11) *Prax. med.*, t. 2, *cap.* 8, p. 303, 306. (12) T. 1, p. 531. (13) *Aphoris.*, § 979 *et seq.* (14) *Comment. in Boerhaave*, 979 *et seq.* (15) *Med. rat. syst.*, *suppl. de precip. infant. morbis*, *cap.* 5. (16) *Comm. de apht. nostrat.* (17) Traité des maladies des enf., chap. 9. (18) Essai sur l'éd. méd. des enf., t. 2, chap. 2, sect. 3, p. 105. (19) *Nosolog. method.*, t. 1, *clas.* 3, *ord.* 1, *s.* 10, p. 455. (20) Conserv. des enf., t. 2, ch. 6, p. 276. (21) *De Morb. mucoso*, *sect.* 2. (22) *Rat. med.*, *pars* 2, p. 263. (23) Mém. sur les sympt. et le trait. de la mal. vénér. dans les enf. nouv. nés, p. 66. — Journal de Leroux, tom. 64. (1785).

Colombier (1), Sanponts (2), Auvity (3), Arneman (4), Lebrecht Lentin (5), Chambon (6), Bosquillon (7), Bateman (8), Peaucellier (9), M. Devilliers (10), M. Double (11) qui pense avec quelques autres que le *muguet* peut primitivement présenter les caractères d'une éruption ou d'un amas d'ulcérations.

Je suis persuadé que ceux de ces écrivains qui confondent les aphtes avec le muguet se trompent sur le caractère local qu'ils assignent à cette dernière maladie, et que leur erreur tient à un examen superficiel fait sur le vivant et à l'absence de recherches anatomiques faites sur le cadavre. Je le dis avec d'autant plus d'assurance que quelques-uns d'entre eux, tels que Doublet (12), Colombier (13), Auvity (14) décrivent une affection qu'il ont vue soit à l'hospice des Enfans-Trouvés où j'ai observé moi-même, soit dans les établissemens semblables qui précédèrent sa formation.

Le muguet, tel que je l'ai constamment vu, ne m'a jamais présenté les caractères d'une éruption quelconque; il ne consiste pas davantage en une réunion d'ulcérations. J'ai vu souvent, il est vrai, chez des enfans de quelques semaines, de quelques mois, des ulcérations de la muqueuse buccale se montrer, soit à l'endroit où le frein de de chaque lèvre se réunit à la gencive correspondante, soit à la partie antérieure et moyenne de la voûte palatine. J'ai vu de semblables ulcérations exister dans différens points du pharynx et de l'œsophage; je les ai disséquées; j'ai trouvé que la plupart du temps elles inté-

(1) Mém. de la Société royale de Méd., 1781, p. 181 et suiv. (2) (3) (4) (5) Mém. de la Société royale de Méd. 1769. (6) Des Mal. des enfans, chap. 42, p. 274. (7) Trad. de Cullen, note. (8) Mal. de la peau, VII, p. 315. (9) Thèses de Paris, 1816, n.° 99. (10) Dict. des Sç. médic., 1819. (11) *Loco citato*. (12) *Loco cit.* (13) *Loc. cit.* (14) *Loc. cit.*

ressaient peu la muqueuse proprement dite, et n'allaient pas jusqu'à la tunique celluleuse : j'ai vu quelquefois ces ulcérations coexister au muguet, dont elles diffèrent autant qu'une excavation d'un relief; mais je les ai vues plus souvent encore chez des enfans qui n'avaient jamais été auparavant, et ne furent jamais ensuite atteints de cette maladie.

Le muguet, considéré dans sa nature matérielle, est une fausse membrane qui, chez les nouveau-nés, siége sur la membrane muqueuse digestive sus-diaphragmatique et sur la membrane muqueuse gastrique, et que je n'ai jamais vu s'étendre au-delà de l'estomac, dans le reste du tube alimentaire.

Le nom ne fait rien à la chose. Dans l'anatomie pathologique du muguet, le fait capital, celui qui, de tous temps, a dû frapper les bons observateurs, c'est l'addition d'une substance de nouvelle formation à la membrane malade, substance étrangère à son tissu, et qui le quittera sans y laisser d'altération notable, de déperdition de substance. Voilà le commencement de la théorie des fausses membranes, et ce commencement n'est pas de nos jours, Je me borne à le prouver pour la fausse membrane du muguet.

Boerhaave (1), Ketelaer (2) surtout, et après lui Vogel, Gadso-Coopmans (3), Doublet (4), Chambon (5), M. Gardien (6), Underwood (7), voient dans les aphtes des nouveau-nés des plaques, des tubercules, ne contenant aucun liquide, se réunissant pour former une couche, une croûte, une couenne lardacée, dont les lambeaux, dans leur chute, laisseront, suivant Ketelaer et

(1) *Loc. citato.* (2) *Loc. citato.* (3) *Prelect. de cognos. et curand. morb.*, *s.* 164, p. 118. (4) Mém. de la Société royale de Méd., 1788. (5) *Loc. cit.* (6) Tome 4, pag. 113 et suiv. (7) *Treatise on diseases of Children*, p. 45.

Vogel (1), la membrane sous-jacente parfaitement intacte. Voilà bien indiquée une des manières d'être d'une fausse membrane; c'est la stomatite couenneuse de M. Guersent (2), l'inflammation buccale avec produits pseudo-membraneux, de M. Breschet (3), une des espèces de la diphtérite de M. Bretonneau.

D'un autre côté, Jullius Pollux (4), Levret (5), Sauvages (6), les commissaires de la Faculté de médecine, en consultation pour les Enfans-Trouvés de l'hôpital d'Aix en Provence (7), Samuel Bard (8), Auvity (9), Tourette (10), M. Pinel (11), indiquent, dans la même maladie, une couche blanche, crêmeuse ou caséeuse, tapissant les différens points de la cavité du tube alimentaire. Voilà bien encore une autre manière d'être d'un produit pseudo-membraneux; c'est celle que M. Guersent a comprise sous les noms d'angine pultacée et de muguet (12), et dans laquelle M. Breschet (13), a distingué des produits foliacés crêmeux, une matière pultacée, lenticulaire.

(14) Van Wimperse, qui partage l'opinion de Ketelaer sur la nature anatomique du muguet, est allé plus loin que lui; il a précisé le siége de ses plaques constituantes dans la muqueuse digestive. Voici ses expressions: « *Graves mihi persuadent rationes aphtas nihil esse, nisi humorem acrem corruptum, cutim oris inter et epithelium,*

---

(1) *Loc. citat.* (2) Dict. de Méd. en 18 vol., t. 2, 1821, p. 510. (3) Thèses de Paris, 1823, n.° 17. (4) *Loc. citato.* (5) Journal de Méd. de Leroux, 1772, vol. 37, p. 435. (6) *Loco citato.* (7) Journal de Méd. de Leroux, septembre 1775. (8) Recherches sur la nature, les causes et le traitement de l'angine suffocante. (9) *Loco citato.* (10) Thèses de Paris, in-8.° 1803. (11) Nosographie philosophique, 1818. (12) Dict. de Méd. en 18 vol. *Angine. — Muguet.* (13) *Loco citato.* (14) Mémoires de la Société royale de Méd., 1788.

harumque membranarum in visceribus continuationes per criseos speciem effusionem. » Voici celles de M. Guersent (1) sur le même sujet : Ces plaques, dans la stomatite couenneuse, sont formées par une couche couenneuse, très-mince, qui se développe au-dessous de l'épiderme.... « Il est bien évident que cette exsudation caséeuse (dans le muguet) a lieu d'abord au-dessous de la membrane (de l'épithélium); on ne peut l'enlever qu'en déchirant l'épithélium. »

Van Wimpersse écrivait en 1787.

Ces citations, ces rapprochemens, auxquels je ne puis ici donner plus d'étendue, me mettent en droit de conclure que la fausse membrane du muguet est connue depuis plus d'un siècle; qu'il en est de même de son double caractère de consistance ou de mollesse, d'adhérence ou de liberté, et que son siége a été indiqué il y a quarante ans. Je vais faire connaître ce qu'une observation récente m'a montré sur ces vieilles et superficielles indications.

On donne le nom de fausse membrane au produit sécrétoire des séreuses et des deux tégumens concrété en une membrane blanche, opaque, plus ou moins consistante, d'abord inorganique, étendue à la surface de la membrane naturelle qui l'a fournie (2).

On ne peut pas dire que les fausses membranes soient le produit exclusif d'une sécrétion perspiratoire ou d'une sécrétion folliculaire altérée, car elles se forment également, et sur les membranes séreuses dont la sécrétion est toute perspiratoire, et sur les deux tégumens dont la sécrétion est tout à la fois, et dans des proportions variable, perspiratoire et folliculaire.

(1) Mémoires de la Société royale de Méd., 1788. (2) Dupuytren, Villermé, *Thèses de Paris*, 1803, 1814.

Les fausses membranes ne se forment jamais sur une membrane vraie, que dans son état inflammatoire (1), marqué par un afflux assez considérable de sang, et une augmentation de sensibilité, et nullement distinct des autres états inflammatoires de la même membrane, qui ne donnent pas lieu à cette formation.

Le produit sécrétoire altéré et converti en fausse membrane offre, généralement parlant, et sauf quelques différences qui tiennent probablement à son changement d'état, les mêmes caractères chimiques que le produit normal des membranes sur lesquelles on l'examine, ou que leur produit anormal resté liquide. On a cru reconnaître l'analogie ou l'identité de ces fausses membranes avec le blanc d'œuf (2), l'albumine coagulée pure (3), le pus (4), la couenne du sang (5), les concrétions polypeuses du cœur et des gros troncs vasculaires (6).

Les fausses membranes se forment par des points isolés, qui s'étendent, se rapprochent, se réunissent en membrane ou en lambeaux membraneux plus ou moins continus, d'une épaisseur variable (7). Jusqu'ici on n'a pu saisir le secret de cette formation. On n'a vu leurs matériaux sortir ni des follicules muqueux, ni des vaisseaux exhalans. On n'a vu des filets pseudo-membraneux se prolonger, ni dans les uns ni dans les autres.

Les fausses membranes peuvent s'organiser ou ne s'organiser pas. Dans le second cas elles tuent, ou sont expulsées comme corps étrangers. Dans le premier, elles finissent par se réduire en tissu cellulaire, qui se surajoute à la membrane naturelle, et dans les séreuses, devient leur principal moyen d'adhérence (8).

(1) Villermé, *Thèse*, 1814. (2) Villermé, *id.*, *ibid.* (3) Chaussier, Villermé. (4) Villermé. (5) Chaussier; Nepple, *Thèses de Paris*, 1812. (6) Chaussier. (7) Dupuytren, Villermé, *id.*, *id.* (8) Dupuytren, *id.*, *ibid.*

Les caractères généraux des fausses membranes, abstraction faite de ceux qui se rattachent à leur siége spécial, sont donc :

1.° Leur forme plus ou moins membraneuse;

2.° Leur analogie avec le mucus, le pus, l'albumine, la couenne du sang.

3.° Leur production dans un état inflammatoire des membranes sous-jacentes.

4.° Leur origine d'une altération du produit secrétoire des membranes qu'elles revêtent.

Nous allons voir ces quatre caractères se présenter dans le muguet.

Pour déterminer les rapports de cette fausse-membrane avec la muqueuse qu'elle revêt, je vais extraire de ma thèse la description succincte de l'épithélium, description qui, je crois, n'avait point été faite, puisqu'elle n'avait pas été prouvée, et dont la connaissance est absolument nécessaire au but que je viens d'annoncer.

L'épithélium, continuation directe de l'épiderme labial, existe dans toute la cavité buccale, dans le pharynx, dans l'œsophage et cesse brusquement au cardia. Il ne se continue ni sur la conjonctive, ni dans les fosses nasales, ni dans le tuyau respiratoire, à l'ouverture duquel il cesse, en tapissant seulement le bord libre de l'épiglotte et les bords supérieur et inférieur des ventricules du larynx. Il n'existe dans aucun point de la membrane muqueuse digestive sous-diaphragmatique. Il recouvre toute la vulve et la face interne du vagin, et ne pénètre ni dans les voies urinaires, ni dans la cavité de l'utérus et de ses dépendances.

Toutes les muqueuses, qu'elles aient ou n'aient pas d'épithélium, peuvent, à la suite d'une inflammation, se recouvrir d'une fausse-membrane, dont la forme, la continuité varient suivant que la membrane naturelle assez intimement fixée aux tissus sous-jacens, est par cela même

dans l'impossibilité de présenter ou une contraction propre, ou un resserrement passif; ou bien, suivant que cette membrane présente des caractères anatomiques et physiologiques opposés. — Dans le premier cas, la fausse-membrane, pour peu qu'elle ait d'épaisseur, est continue et simule la forme intérieure du viscère qu'elle revêt; c'est ce qui a lieu dans l'ophthalmie et le coryza pseudo-membraneux, c'est ce qui a lieu surtout dans le croup. Dans le second cas, la fausse-membrane, à moins qu'elle ne soit très-épaisse, n'est pas continue et est disposée par plaques tantôt isolées tantôt réunies par un ou plusieurs seulement de leurs points : c'est ce que l'on voit dans les inflammations pseudo-membraneuses de la vessie, du tube digestif, c'est ce que l'on voit bien surtout dans le muguet.

Dans ce dernier cas, le produit pseudo-membraneux commence par des points isolés qui se rapprochent peu-à-peu en augmentant d'étendue, et, dans certains cas, forment une membrane tout-à-fait continue. Cela advient, par exemple, lorsque l'inflammation est très-intense, et que l'on a soin de ne pas détruire les résultats du travail de formation. Ainsi, dans ce cas même, la face libre de la fausse membrane offre une multitude d'inégalités, de saillies qui représentent encore à l'œil la manière dont elle a commencé. Il n'y a guères qu'à la partie antérieure de la voûte palatine que le produit pseudo-membraneux soit quelquefois parfaitement continu, et offre une surface lisse comme celle de la concrétion croupale. Le plus ordinairement, soit effet de la nature même des choses, soit effet d'une disposition accidentelle, produite par la contraction des tissus sous-jacens, par l'ingestion artificielle des alimens, ou même par le frottement des parties au moyen d'un pinceau chargé d'une dissolution acide, la fausse membrane est disposée par plaques totalement ou partiellement isolées. Au bord libre de la face

postérieure des lèvres, elles sont en général plus épaisses et fort nombreuses ; à la face interne des joues, ce sont de véritables caillots qu'on pourrait quelquefois confondre avec des caillots de lait. Sur les deux faces et au bord libre des gencives elles sont en général rares, peu épaisses et la plupart du temps n'ont pas été sécrétées sur la partie même. Aux deux faces de la langue, le produit pseudo-membraneux est disposé sous forme de points rapprochés les uns des autres, tantôt d'une petitesse extrême, d'autres fois ayant une ligne au moins de diamètre à leur base, tantôt assez régulièrement coniques ; d'autrefois extrêmement irréguliers. Cette irrégularité augmente encore au voile du palais, au pharynx, dans l'œsophage. Dans ce dernier conduit, surtout vers sa terminaison, ils sont disposés en colonnes verticales assez régulières, brisées par intervalles, et réunies par des espèces d'embranchemens, de communications latérales : si l'on étend fortement sous l'eau un œsophage présentant ces espèces de colonnes pseudo-membraneuses, on voit que presque tous les points qui les constituent, sont isolés ou ne se touchent que très-peu et très-rarement. Dans l'estomac, la fausse membrane est disposée par points isolés d'une grandeur très-variable. Tantôt on peut les compter : d'autres fois ils sont contigus les uns aux autres et recouvrent presque toute la face interne du ventricule. Chacun d'eux n'a quelquefois que le volume d'une pointe d'épingle, d'autres fois sa base a une ligne au moins de diamètre. Son sommet, ordinairement floconneux, offre quelquefois, mais très-rarement, une très-légère dépression centrale qui se retrouve aussi dans les points pseudo-membraneux de l'œsophage.

Si je ne suis pas la fausse-membrane du muguet au-delà de l'estomac, ce n'est pas que je croie qu'elle ne puisse se présenter dans le reste du canal digestif, c'est

que je ne l'y ai jamais vue. En effet, puisqu'on la trouve bien évidemmènt dans l'estomac, pourquoi ne la trouverait-on pas aussi dans le duodénum et les intestins? serait-ce parce que leur muqueuse ne présente pas d'épithélium? mais celle de l'estomac n'en présente pas non plus; serait-ce parce que le nombre de leurs follicules muqueux est extrêmement considérable, et que peut-être les fausses membranes sont plutôt dues à la secrétion perspiratoire qu'à la sécrétion folliculaire? Mais le voile du palais se recouvre aussi de muguet, et il n'y a pas une seule partie du canal alimentaire qui renferme un plus grand nombre de follicules muqueux. Serait-ce à raison des mouvemens du tube intestinal qui pourraient détacher les lambeaux pseudo-membraneux au fur et à mesure de leur formation? Mais le duodénum est moins mobile que l'estomac, et cependant je n'y ai jamais trouvé de muguet. Serait-ce à raison du passage des matières alimentaires qui produirait sur les lambeaux pseudo-membraneux, le même effet que les contractions intestinales? mais ces matières passent aussi sur la langue, dans l'estomac, où le muguet m'a toujours semblé à nu.

En somme, je ne vois rien qui s'oppose à ce qu'on admette comme possible l'existence du muguet dans le canal duodéno-intestinal. Mais je vois bien des raisons qui empêchent qu'on ne l'admette comme prouvée.

1°. Si les lambeaux de muguet sont expulsés avec les matières fécales, on ne les reconnaîtra qu'en apportant à leur recherche la plus grande attention, c'est ce que j'ai toujours fait, et je n'ai jamais reconnu une seule plaque de muguet dans ces matières, soit avant, soit après la mort. J'ai fait mieux; j'ai voulu voir si je reconnaîtrais dans des matières fécales semi-liquides des lambeaux très-ténus de muguet que j'y avais laissé séjourner pendant deux jours; au bout de ce temps, j'ai parfaitement reconnu mes lambeaux de muguet; ils étaient

jaunes à leurs deux faces et dans leur épaisseur, et absolument semblables au muguet jauni dans l'œsophage et la bouche, par les vomissemens de féces qu'offrent souvent, dans leur agonie, les enfans mourant du muguet.

2°. Je suppose les lambeaux de muguet qu'on appellerait alors intestinal, adhérens à la muqueuse, après l'abstersion des matières alimentaires ou des féces : eh bien, à un examen un peu superficiel, on pourra prendre pour tel du mucus concrété par l'action de l'eau froide ou chaude : d'un autre côté, rien de plus facile à confondre avec le muguet surtout avec celui de l'estomac que les espèces de mamelons que représentent depuis le pylore jusqu'à l'embouchure du canal cholédoque, les glandes isolées de Brunner. On pourra regarder encore comme du muguet les glandes soit isolées, soit agminées de Peyer, dans l'intestin grêle, et le mucus très-concrété qui les recouvre quelquefois. Mais ce que l'on a dû prendre et ce que l'on a effectivement pris pour des points de muguet intestinal, ce sont les follicules isolés du gros intestin, dont Peyer a donné aussi une bonne description. Chez des enfans de deux à trois ans, comme chez des nouveaux-nés, chez des enfans morts sans avoir jamais présenté la moindre trace, le moindre symptôme de muguet ; comme chez ceux qui sont morts avec cette maladie, on trouve très-souvent ces follicules disposés ainsi qu'il suit : élévation régulièrement semi-lenticulaire, d'une demi-ligne à une ligne et demie de diamètre, confondues par leur base avec la muqueuse intestinale, répondant par leur sommet dans la cavité de l'intestin, d'un blanc jaune, ne présentant point ordinairement de dépression centrale, à moins qu'on ne les examine avec beaucoup de soin. Mais comprime-t-on ces élévations ? de leur centre sort un fluide onctueux : elles s'affaissent et l'on peut souvent en parcourir la cavité avec l'extrémité d'une soie de sanglier. Les dissèque-t-on, on trouve que leur excavation siége

spécialement dans la tunique celluleuse de l'intestin. Examine t-on toute la cavité du viscère, on voit qu'à côté des prétendus points de muguet, existent des follicules muqueux vides, très-reconnaissables à leur teinte légèrement bleue, à leur dépression centrale, et à leur siége dans les deux tuniques internes du gros intestin.

Toutes ces difficultés me semblent telles, elles m'ont si souvent arrêté moi-même, que si, dans une observation de muguet intestinal, on ne les levait pas toutes, en décrivant comparativement à la fausse membrane les organes ou les produits secrétoires qui peuvent les simuler, je ne croirais point encore, et je suspendrais mon jugement pour des observations plus rigoureusement étudiées.

La fausse membrane dont je viens de donner une idée générale, tapisse ou peut tapisser toute la cavité buccale, le pharynx, l'œsophage, l'estomac. Elle n'occupe jamais ni la voûte du pharynx, ni les fosses nasales. J'ai observé le muguet sur cinq enfans atteints de bec-de-lièvre avec division ou absence de la voûte palatine, ils sont morts tous les cinq. Pendant la vie et après la mort, je n'ai pas vu dans leurs fosses nasales la moindre trace de muguet. Le muguet ne pénètre point dans les trompes d'Eustache; j'ai fait à cet égard des recherches directes. J'en ai vu trois ou quatre fois de très-petits points au bord libre de l'épiglotte et au pourtour de la glotte, aux ouvertures des ventricules latéraux, seuls endroits de la muqueuse pulmonaire où l'on trouve l'épithélium. Ils étaient situés sous cette membranule, et très-adhérens à la membrane sous-jacente. Au-delà, dans les voies respiratoires, je n'ai jamais vu de muguet.

La couleur de la fausse membrane dans le muguet n'est pas toujours la même. Elle peut être blanche, plus ou moins jaune, d'un brun tirant plus ou moins sur le noir.

Elle commence toujours par être blanche; le plus sou-

bial ; que ce soulèvement n'est pas dû à un amas de liquides, mais au dépôt, sous la cuticule, d'une matière albumineuse intimement confondue avec elle, et qui, dans bien des cas, peut-être, n'est autre chose que l'épiderme ou le corps muqueux de sa face postérieure en partie ramolli et dégénéré.

Les observations suivantes, que j'ai recueillies avec beaucoup de soin et dont pour le moment je ne donne que l'extrait, viennent appuyer ce résultat, qui place le siége primitif du muguet labial au-dessous de la cuticule de ces parties, ou dans cette cuticule elle-même transformée.

Au mois de juillet 1826, à l'hospice des Enfans-Trouvés, sur un enfant de trois mois atteint de muguet, et qui avait l'habitude de sucer continuellement les quatre derniers doigts de sa main droite, j'ai observé à leur face palmaire et dans une partie de la paume de la main l'altération suivante : ramollissement de l'épiderme qui est d'un blanc mat, et s'enlève très-facilement par plaques irrégulières. Au-dessous le chorion de la peau, mis à nu, est rouge, mamelonné et donne du sang, ou bien un nouvel épiderme très-mince s'est reformé. Cet épiderme est déjà quelquefois en partie malade, et tantôt se continue insensiblement avec l'épiderme sain, tantôt en est séparé par une déchirure irrégulière. Cette altération m'a offert, pendant dix à douze jours, absolument le même aspect que le muguet des lèvres à son invasion. J'ai soumis les lambeaux de l'épiderme ramolli à l'action des réactifs, auxquels je soumettais d'ordinaire la fausse membrane du muguet. Dans les deux cas les résultats ont été les mêmes : je les donnerai plus tard.

Dans l'été de 1826, à l'hôpital des Vénériens, j'ai observé, sur la vulve de quatre femmes, dont deux étaient enceintes de six mois, tandis que les deux autres ne l'étaient pas, l'altération suivante : Chez toutes,

rougeur violacée, turgescence de la vulve, chaleur plus intense qu'à l'ordinaire : cela était surtout sensible chez les deux femmes enceintes. Nombre extrêmement considérable de petites taches d'un blanc mat, irrégulières, ayant, terme moyen, une ligne de diamètre, élevées à leur centre, ordinairement isolées, quelquefois réunies au nombre de sept à huit, situées à la face interne des petites lèvres, à l'orifice du vagin et du méat urinaire. Chez une des femmes je compte bien quatre-vingt de ces taches dans un pouce carré de surface. Je les examine de très-près et à la loupe, et je vois, de la manière la plus évidente, qu'elles sont constituées par un soulèvement de l'épiderme vulvaire, au-dessous duquel s'est amassée une substance blanche, assez consistante, qui se confond avec sa face interne. Quelques-unes de ces plaques se déchirent spontanément, j'en déchire d'autres avec la pointe d'une épingle chez les deux femmes enceintes, elles persistent pendant tout le temps que leurs vulves sont soumises à mon observation.

M. Guersent (1) a observé chez les jeunes filles, à la face interne des nymphes, une altération analogue à celle que je décris. Peut-être Hippocrate (2), Vanswiéten (3), Vogel (4), ont-ils connu quelque chose de semblable.

Je regarde donc comme une chose bien prouvée qu'au bord libre des lèvres la fausse membrane du muguet siége primitivement au-dessous de l'épithélium, dont la dégénérescence pourrait bien, du reste, la constituer aussi, soit en totalité, soit en partie; qu'au bout d'un certain temps la cuticule, ou une nouvelle fausse membrane, se

---

(1) *Dict. de Méd.* en 18 vol., art. *Aphte*, p. 510. (2) *De Naturâ muliebri*, sect. 4, p. 584. — *De Morb. mul. lib.*, sect. 5, §. 605. (3) *Comm. in Boerhaav. Aph.*, p. 979. (4) *Prælect. de cognoscend. et curand. morb.*, 167.

reformant au-dessous d'elle, le muguet peut paraître libre et continuer en effet à l'être jusqu'à la fin de la maladie.

Cette disposition sous-épithéliaque de la fausse membrane est évidente pour tout le bord libre de l'ouverture buccale, jusqu'à l'endroit où commence la couche glanduleuse de la face postérieure des lèvres. A partir de là, je n'ai jamais pu constater sur le vivant si le produit pseudo-membraneux était primitivement sus ou sous-jacent à l'épithélium, si ce n'est à la partie antérieure de la face interne des joues, où l'épithélium labial me semblait se continuer sur la fausse membrane en présentant quelques rides, continuation de celles de l'épithélium de la commissure des lèvres, et à la partie moyenne de la voûte palatine où la fausse membrane m'a paru, plusieurs fois, commencer sous la cuticule. Dans tout le reste de l'étendue de la cavité buccale, excepté à la voûte palatine, elle était quelquefois tellement adhérente, qu'il m'était impossible de la détacher sans faire saigner la membrane sous-jacente; c'est ce qui avait lieu surtout à la face interne des joues, et ce qui arrivait rarement à la face supérieure de la langue. Au-delà, on sent bien que sur le vivant il m'a toujours été impossible de m'assurer, même par la vue, des rapports de la fausse membrane avec l'épithélium.

Plusieurs fois je l'ai laissée, à dessein, s'épaissir, sans en enlever la moindre parcelle, et je l'ai vue acquérir, dans toutes les parties de la bouche, et notamment à la face interne des joues et à la face supérieure de la langue, une épaisseur et une continuité remarquables. Dans ce cas les couches extérieures étaient plus jaunes et plus consistantes; et lorsque je les enlevais il m'était évident qu'elles étaient situées sur l'épithélium, ou que cette membranule n'existait plus, car au-dessous d'elles j'en trouvais de plus récentes, de plus blanches, et la muqueuse buccale ne donnait pas de sang.

Lorsque le muguet se terminait par la guérison, la fausse membrane diminuait d'épaisseur et de continuité, et finissait par disparaître tout-à-fait, en laissant ses derniers lambeaux à la face interne des joues. Dans ce cas encore, si elle n'avait pas été, dès son début, sous-épithéliaque, au moins finissait-elle par le devenir quelque temps avant sa disparition.

J'ai examiné, après la mort, des membranes muqueuses digestives sus-diaphragmatique et gastrique revêtues d'une petite ou d'une grande quantité de muguet blanc, jaune, noir; disposé en pellicules, en flocons isolés, en plaques continues. J'ai étendu ces muqueuses. Je les ai étudiées sous l'eau et hors de l'eau, avant et après la coction à l'eau bouillante, sans ou avec immersion dans l'alcohol, dans une dissolution de sublimé corrosif, à l'œil nu, ou avec des instrumens grossissans.

Quelles que fussent la couleur, l'épaisseur, la disposition de la fausse-membrane, je l'ai toujours trouvée libre, et j'ai toujours pu l'enlever, sans intéresser l'épithélium à la voute palatine, à la face supérieure et à la base de la langue, sur le voile du palais, les amygdales, à la partie postérieure et supérieure du pharynx. Il n'en était pas toujours ainsi à la face postérieure des lèvres, à la face interne des joues, à la partie inférieure du pharynx et dans l'œsophage. Dans les deux premiers points, quelquefois une partie du produit pseudo-membraneux, blanche, écailleuse ou pultacée était libre au-dessus de l'épithélium, tandis que l'autre, sous-jacente à cette membranule, faisait corps avec la membrane muqueuse et constituait des espèces de flocons jaunâtres au-dessous desquels la membrane présentait un épaississement marqué par une teinte de même couleur. J'ai vu souvent se montrer isolée chacune de ces dispositions du muguet.

— Le 2 janvier 1827, sur les deux joues d'un vieillard,

mort dans le service de M. Rullier, à Bicêtre, j'ai trouvé des flocons pseudo-membraneux sous-épithéliaques absolument semblables à ceux du muguet génal sous-épithéliaque, et à ceux du muguet le plus ordinaire de l'œsophage. Dans ce dernier conduit, en effet, et à la partie inférieure du pharynx, lorsque les points de muguet étaient rares, minces, blancs, crêmeux, qu'ils représentaient plutôt des pellicules, des écailles, que des flocons, je trouvais aussi au-dessous d'eux l'épithélium intact. Mais dans le cas où les lambeaux pseudo-membraneux étaient jaunâtres, épais, floconneux, ils adhéraient par leur base à la tunique muqueuse proprement dite. Lorsque je les enlevais de force, je voyais souvent venir avec eux des lambeaux de cette membrane; et si je parvenais à les en détacher sans l'entamer, je voyais à la place de chacun d'eux, une teinte jaune, une opacité, un léger épaississement de la muqueuse, auxquels ne participait point la tunique celluleuse sous-jacente. Il m'a semblé plusieurs fois voir, sous l'eau, flotter sur ces flocons des lambeaux d'épithélium, tandis qu'autour d'eux, cette membranule était intacte. Mais le plus souvent sur ces flocons je ne trouvais pas de traces d'épithélium, tandis qu'autour d'eux il existait manifestement. Conjointement avec les flocons jaunâtres adhérant à la muqueuse existaient quelquefois les pellicules blanches, crêmeuses, libres au-dessus de l'épithélium. Tout ce que je viens de décrire, était très-facile à voir sur des pièces cuites à l'eau bouillante et étendues sous l'eau. Dans l'examen les flocons présentaient le même aspect, le même degré d'adhérence à la tunique muqueuse avec les mêmes circonstances que dans l'œsophage. Mais il n'y a pas d'épithélium dans l'estomac et par conséquent il n'y avait pas à en chercher au-dessus ou autour des flocons. Je ne me rappelle pas avoir jamais trouvé dans l'estomac, soit seuls

soit unis aux flocons adhérens, de points blancs pelliculaires, libres.

Il est des fausses membranes qui peuvent s'organiser, se convertir en tissu cellulaire, et se surajouter ainsi pour toujours à la membrane sous-jacente, c'est ce qui advient lorsque cette addition n'est point empêchée par des frottemens trop violens et qu'elle gênerait peu les fonctions des organes sur lesquels elles se ferait. Ainsi l'on voit s'organiser les fausses membranes des plèvres; des auteurs pensent qu'il peut en être ainsi de quelques fragmens de la membrane croupale. Mais on conçoit que cela n'aura pas lieu pour les fausses-membranes du tube digestif. Le seul passage des matières alimentaires à leurs états successifs suffirait pour l'empêcher. Aussi n'ai-je jamais vu dans la fausse-membrane du muguet, un commencement d'organisation, et à plus forte raison de conversion en tissu cellulaire. Deux fois seulement j'ai trouvé à la base de la langue et à la partie moyenne de l'œsophage, la face externe du lambeau pseudo-membraneux fortement adhérente à la muqueuse enflammée, et sillonnée par des stries rouges bien évidemment vasculaires.

Est-il possible de préciser plus encore que je viens de le faire, le siége du muguet dans la muqueuse digestive sus-diaphragmatique? Il faut bien que certains auteurs, M. Auvity par exemple, l'aient cru, puisqu'ils ont avancé que le muguet siége dans les follicules muqueux. Ils l'ont avancé, mais sans preuves. J'ai cherché à faire ce qu'ils n'avaient point fait : j'ai voulu voir si le muguet, dans ses deux états principaux, était une fausse membrane sus ou sous-épithéliaque, envoyant dans les follicules des prolongemens pseudo-membraneux, ou bien était ces follicules eux-mêmes hypertrophiés. Voici comment je cherchais, et ce que j'ai trouvé.

1.° Sur le vivant j'ai examiné la fausse membrane à la

langue, à la voûte palatine, où les cryptes muqueux sont très-apparens, et je ne l'ai jamais vue se prolonger dans aucun d'eux. Il y a mieux; sur plusieurs enfans chez lesquels le muguet palatin formait une fausse membrane continue, je l'ai vue perforée aux endroits seulement des ouvertures crypteuses, dont la teinte bleuâtre tranchait de la manière la plus marquée sur le fond blanc de la fausse membrane. C'est une des observations qui m'ont le plus frappé.

2.° Sur le cadavre j'ai soulevé avec précaution les lambeaux pseudo-membraneux du muguet, aux endroits où les ouvertures crypteuses sont très-apparentes; par exemple à la partie postérieure des lèvres, à la base de la langue, à la partie postérieure de la voûte palatine. Je n'ai pas vu une seule fois le moindre filet pseudo-membraneux se prolonger dans un follicule, et chacun sait que, même chez les nouveau-nés, il est extrêmement facile d'introduire dans les cryptes muqueux de la voûte palatine, une soie assez forte de sanglier. J'ai fait cette recherche sur des pièces où j'avais laissé la fausse membrane telle que je la trouvais, sur d'autres où je l'avais coagulée par l'action de l'eau bouillante, j'ai toujours obtenu le même résultat. Voici une contre-épreuve. J'ai pris sur des adultes et des nouveau nés qui n'avaient jamais presenté de muguet, les points nommés plus haut de la muqueuse digestive sus-diaphragmatique. J'ai coagulé par l'eau bouillante, le mucus étendu à leur surface; j'en ai vu très-souvent des filets se prolonger de la manière la plus évidente dans les cryptes muqueux; et certes il m'eût été bien plus facile d'y voir entrer des prolongemens pseudo-membraneux, si réellement ils y fussent entrés.

De ces faits généraux, je crois pouvoir conclure, non point que le muguet ne peut pas pénétrer dans les ouvertures crypteuses, non point qu'il n'y pénètre jamais; mais

que je ne l'y ai jamais vu pénétrer. L'absence totale des preuves en faveur de l'assertion contraire me porte à la rejeter provisoirement; je n'ai jamais pu voir davantage, dans le muguet, un amas de follicules pathologiquement développés.

Et d'abord, cette opinion ne s'appliquerait pas à la forme crêmeuse, pelliculaire, toujours sus-épithéliaque et libre sur le cadavre. Elle ne pourrait s'entendre que de la formè couenneuse adhérente, toujours sous-épithéliaque après la mort. Or, dans ce cas encore, elle est fausse, et voici pourquoi :

1.° Elle est en contradiction avec tout ce qu'on sait de la théorie des fausses membranes. Y a-t-il des follicules dans les séreuses; dans l'arachnoïde, les plèvres, le péricarde, le péritoine.

2.° Les seuls endroits de la muqueuse digestive où j'aie rencontré la forme floconneuse du muguet, sont ceux qui contiennent le moins de follicules muqueux; telles sont la muqueuse génale, pharyngienne, œsophagienne, la muqueuse gastrique.

3.° J'ai cherché directement à reconnaître, dans les flocons du muguet adhérent, des follicules hypertrophiés. J'ai soumis ces flocons à des verres grossissans, je les ai disséqués avec le plus grand soin, comparativement à des follicules muqueux qui se trouvaient à côté d'eux, et je n'y ai jamais vu que de petites fausses membranes partielles, jointes et adhérentes au tissu de la muqueuse qui les avait sécretés.

Le muguet ne consiste donc pas non plus en un amas de follicules muqueux pathologiquement développées.

D'après tout ce que je viens de dire, il doit être évident que la fausse membrane du muguet peut se comporter de deux manières, soit dans son aspect général, soit dans ses

rapports particuliers avec la couche la plus superficielle de la membrane muqueuse productrice.

1°. A l'état *crémeux*, le muguet consiste en écailles ou pellicules blanches, d'apparence caséeuse, faciles à écraser, à enlever par des lotions ou des frottemens légers, libres à la surface de la muqueuse, et que l'examen cadavérique montre toujours sus-épithéliaques.

2°. A l'état *floconeux*, ce sont des plaques filamenteuses, irrégulières, jaunâtres, plus ou moins isolées, toujours sous-épithéliaques ou au moins adhérentes à la muqueuse dont on enlève des lambeaux quand on essaie de les détacher.

Maintenant, ces deux états commencent-ils toujours de la même manière? La fausse membrane est-elle toujours primitivement déposée sous l'épithélium? Cela pourrait être; les faits de muguet manuel, de muguet vulgaire, de muguet labial, constamment sous-épithéliaques, porteraient à le croire; mais l'observation directement faite sur le vivant ne l'a pas montrée; le montrera-t-elle?... Ce qu'il y a de certain, c'est que sur le vivant, il n'est pas possible de distinguer ces deux états, et que sur le cadavre ils peuvent exister seuls ou ensemble, sur différens points ou sur le même point de la muqueuse digestive sus-diaphragmatique.

Quoi qu'il en soit du siége primitif du muguet, toujours est-il qu'une de ses deux espèces au moins est déposée d'abord au-dessous de l'épithélium, et en rapprochant ce fait de la disposition des fausses membranes sur le tégument externe et sur les parties de l'interne dépourvues d'épithélium, il en résultera, pour le siége plus ou moins profond, des fausses membranes sur l'appareil tégumentaire, une échelle de gradation assez curieuse.

Ainsi, à la peau, il ne se forme de fausse membrane qu'après l'ablation de la cuticule et sur le corps muqueux;

ou bien l'épiderme lui-même s'altère, se ramollit et simule une fausse membrane analogue au muguet crêmeux, ou mieux encore au muguet commençant des lèvres, où l'on ne saurait distinguer l'épithélium dégénéré de la faussse membrane déposée au-dessous de lui.

Dans la partie du tégument interne revêtue d'épithélium, cette dernière membranule peut s'altérer, se ramollir à son origine comme l'épiderme cutané. Plus loin, au-dessous d'elle, le produit pseudo-membraneux est déposé soit en totalité, soit en partie, et quelquefois est mis à nu, tout en restant adhérent par une de ses faces à la muqueuse sous-jacente.

Enfin, dans la partie du tégument interne dépourvue d'épithélium, la muqueuse oculaire, nasale, pulmonaire, gastrique, etc.... le produit pseudo-membraneux est disposé immédiatement à la surface de la membrane qu'il quitte en général avec plus de facilité.

Et qu'on ne s'étonne pas de l'analogie que cette digression sur le siége des fausses membranes, dans les diverses parties du tégument, soit interne, soit externe, semble établir entre elles, les produits liquides des secrétions tégumentaires, et les deux épidermes soit sains, soit dégénérés. Cette analogie est dans la nature.

Les anatomistes modernes ne regardent-ils pas l'épiderme comme du mucus plus ou moins condensé (1)? Les chimistes n'ont-ils pas montré le mucus et les deux cuticules répondant de la même manière aux mêmes épreu-

---

(1) Hippocrate, *Lib. de carnibus.* — Paré, *de l'Anatomie*, liv. 3, chap. 3, p. 93. — Riolan, *Anthrop.*, liv. 2, cap. 4, p. 137. — Malpighi, *De externo tactus organo*, p. 60 *et seq.* — J. F. Meckel l'aïeul, *Mém. de l'Acad. de Berlin*, 1755, p. 79. — Bichat, *Anat. gén.*, tom. 4, p. 773. — J. F. Meckel, *Manuel d'anatomie*, tom. 1, p. 470. — Seiler, *Dict. anat. de* Pierer, art. *Tégumens.* — Béclard, *Anat. génér.*, p. 282.

ves (1)? N'ont-ils pas dit que le mucus, l'épiderme et l'albumine coagulés, différaient peu ou ne différaient pas (2)? Les uns et les autres n'ont-ils pas ajouté que les fausses membranes n'étaient primitivement que de l'albumine coagulée? (3)

J'ai essayé de faire pour le muguet ce qui avait été fait pour quelques-unes des autres fausses membranes. J'ai soumis le mucus des narines, du pharynx, des bronches, de l'estomac, des intestins, l'épiderme, l'épithélium, les fausses membranes libres ou adhérentes, crêmeuses ou floconneuses, de la muqueuse digestive sus et sous-diaphragmatique, avec ou sans l'épithélium qui les recouvre ou les environne, celles des plèvres, du péricarde, de la vessie, à l'action des acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, de la potasse caustique, de l'ammoniaque, de l'éther sulfurique, du sublimé corrosif, de l'alcohol, de l'eau froide ou bouillante, du feu. J'ai varié le temps d'application depuis un quart d'heure jusqu'à vingt-quatre heures. Les résultats que j'ai obtenus ont toujours été les mêmes pour tous les différens tissus ou produits sécrétoires que je viens d'énumérer. Leur réunion constitue le second caractère de la fausse membrane du muguet. Les voici :

1.° *Acide sulfurique.* — Nulle dissolution, retrait, conversion en une substance d'un jaune brun, molle, pulpeuse, transparente, conservant la forme du lambeau avant son immersion : dans le cas de fausse membrane, le plus

---

(1) Fourcroy, M. Vauquelin, Berzelius, Hatchett, Orfila, *Traité de Chimie*, tom. 2, pag. 414, 515.

(2) Orfila, *id.*, pag. 797. — Schwilgué, *du Croup aigu*, 1821, pag. 25, 58. — Bichat, *id. ib.*, pag. 444, 769, etc.

(3) Schwilgué, *id. ibid.* — Chaussier, notes de la *Pyrétologie* de Selle. — Villermé, *loco citato.*

souvent division en petites écailles gagnant le fond du liquide.

2.° *Acide nitrique.* — Mêmes résultats. La substance convertie est d'un jaune paille.

3.° *Acide hydrochlorique.* — Mêmes résultats, mais moins sensibles, couleur jaune plus foncée de la substance.

4.° *Potasse caustique.* — Nulle dissolution, conversion en une substance légèrement jaune, molle, peu transparente, plus floconneuse que pulpeuse; dans le cas de mucus très-liquide, il semble y avoir un peu de dissolution.

5.° *Ammoniaque.* — Nulle dissolution, nulle action apparente, sorte de légère imbibition.

6.° *Ether sulfurique.* — Même résultat, peut-être un peu de coagulation.

7.° *Sublimé corrosif.* — *Alcohol.* — *Eau bouillante.* — *Eau froide.* — Nulle dissolution, coagulation, blanchîment, suivant, dans leur intensité, une progression décroissante marquée par l'ordre d'énumération de ces réactifs.

8.° *Combustion sur des charbons ardens.* — Boursoufflement, fumée, dégagement d'une forte odeur de corne brûlée, charbon noir, léger, poreux, très-friable, sur lequel l'acide sulfurique et la dissolution de potasse caustique n'ont aucune action, même dissolutive.

Ces divers résultats sont, à peu de chose près, ceux qu'ont obtenus, pour le mucus, Fourcroy, Schwilgué, MM. Vauquelin, Berzélius, Hatchett; pour l'épiderme, Bichat, MM. Vauquelin, Hatchett; pour la couenne du sang, les fausses membranes des séreuses, de la vessie, du croup, du muguet, Schwilgué, MM. Double, Guersent, Bretonneau.

Le troisième caractère qui assimile la fausse membrane

du muguet aux autres concrétions du même genre, c'est l'état inflammatoire de la muqueuse à laquelle elle se surajoute.

J'ai constamment vu, lorsque j'ai été à même d'observer l'invasion du mal, la formation de la fausse membrane dans la bouche, précédée d'un état de rougeur, de turgescence, de sécheresse, de chaleur très-manifeste de la muqueuse buccale, accompagné ou suivi très-souvent de difficulté dans la déglutition, de chaleur, de sensibilité abdominale, de vomissemens, de diarrhée, de tous les signes, en un mot, que l'on croit propres aux inflammations de la membrane muqueuse digestive.

A l'ouverture des cadavres j'ai presque toujours trouvé, surtout dans la forme couenneuse du muguet, des traces anatomiques d'inflammation de la membrane muqueuse sous-jacente; une rougeur souvent violacée, un très-grand développement d'arborescences vasculaires, quelquefois une combinaison du sang avec la muqueuse qui avait alors augmenté d'épaisseur; mais je n'ai jamais trouvé, sous la fausse membrane, quelques moyens que j'aie employés à cette recherche, de traces d'éruption, d'ulcération ou de gangrène de la muqueuse, ainsi que je l'ai déjà dit.

C'est cette inflammation bien manifeste de la muqueuse digestive sus-diaphragmatique, en travail de la fausse membrane, qui donne lieu, pour la produire, à l'altération de la sécrétion perspiratoire et folliculaire, quatrième et dernier caractère du muguet.

Cette altération n'est pas d'observation, mais de pur raisonnement; et ce raisonnement est celui qu'on a dû faire pour la généraliser en l'appliquant à toutes les fausses membranes. On a reconnu, ou l'on a cru reconnaître dans les membranes, soit séreuses, soit tégumentaires, deux *voies* seulement de *sortie* des liquides sécrétés : une *voie* de *sortie* par les *ouvertures exhalantes*, une autre par les

ouvertures folliculaires. Ces dernières ouvertures ont été mieux vues que les premières, ceci soit dit en passant. On a vu, dans un état inflammatoire de ces membranes, une substance nouvelle s'y ajouter. Cette substance ne pouvait sortir que d'elles, et n'en pouvait sortir que par les deux seules espèces d'ouvertures qu'on y avait reconnues. Mais par ces ouvertures sortent, dans l'état normal, les produits sécrétoires, perspiratoire et folliculaire. Les substances nouvelles pseudo-membraneuses n'étaient donc que ces produits transformés. Cette conclusion peut être admise; mais il eût été plus sûr de voir : on ne l'a pas pu; et malheureusement je ne puis prouver mieux le dernier caractère du muguet.

Des recherches historiques, des descriptions et des discussions diverses auxquelles je me suis livré dans ce travail, il résulte que le muguet, considéré dans sa nature locale, n'est ni une éruption, ni une réunion d'ulcérations, ni un état gangréneux de la membrane muqueuse digestive sus-diaphragmatique; mais une fausse membrane, qui, pendant la vie et après la mort, peut être vue sus ou sous-épithéliaque, mais dont rien encore ne prouve incontestablement le siége primitif exclusivement sous l'épithélium.

Empoisonnement par l'acide sulfurique; inflammation intense du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac; point d'appareil fébrile. — Observation recueillie par le docteur Lebidois *fils.*

On a beaucoup insisté sur l'importance des irritations de la muqueuse gastrique dans la production des phénomènes fébriles; sur leur grande part à la fréquence du

pouls, à la chaleur âcre, à la sécheresse de la peau, à la rougeur de la langue, au trouble des fonctions intellectuelles, etc.... Sans discuter ici l'influence réelle, mais quelquefois exagérée par des auteurs, de cette inflammation dans la production de cet appareil de symptômes, je rapporterai un fait dont j'ai été témoin, qui tend à donner plus de valeur aux signes locaux dans le diagnostic de cette maladie, et semble démontrer qu'elle peut, lorsque sa cause est externe, exister à un état très-aigu, sans les phénomènes sympathiques dont on la croit inséparable.

Au mois d'octobre dernier, une fille de 22 ans, brune, forte, et d'un caractère passionné, veut avaler, dans un moment de désespoir, trois onces d'acide sulfurique du commerce. La douleur lui en fait rejetter la plus grande partie, et, d'après son rapport, deux à trois cuillerées seulement parviennent à l'estomac. Vomissemens, convulsions, cris qui attirent les voisins. Ceux-ci tentent vainement de faire boire de l'eau fraîche à la malade; une constriction spasmodique du pharynx s'oppose à toute déglutition. Le soir, un médecin prescrit des boissons mucilagineuses, du lait en abondance, huit sangsues sur le côté gauche du col, et des fomentations émollientes à l'épigastre. Les sangsues ne produisent aucun soulagement, les fomentations sont insupportables, et à peine quelques cuillerées des boissons prescrites peuvent-elles être ingérées au milieu d'atroces douleurs. Néanmoins, les jours suivans, l'agitation et les souffrances de cette malheureuse se calment, et le 4ᵉ jour, je la trouvai dans l'état suivant :

Décubitus sur le dos, le tronc et les membres abdominaux dans une constante immobilité; visage pâle, inquiet et abattu; lèvres closes, défigurées par des escarrhes brunâtres et arrondies. La langue *molle, humide, blanchâtre même*, ainsi que la voûte palatine; l'isthme

du gosier et le pharynx, du rouge le plus foncé, mais sans escarres visibles. Une douleur déchirante, profonde, règne tout le long du col et dans la poitrine, depuis la gorge jusqu'à l'estomac ; elle augmente par la pression, mais surtout par la déglutition, la toux, l'expectoration, la parole, et même l'action de tourner brusquement la tête. L'épigastre est tellement sensible qu'il ne supporte ni l'application de la main, ni le poids d'une simple couverture, ni les fomentations. Sans cesse elle le découvre comme pour le rafraîchir, et le gratte légèrement comme si elle y éprouvait quelque démangeaison. L'arrivée du liquide le plus doux dans l'estomac est suivi de nausées et d'efforts de vomissement qui renouvellent ses douleurs et lui inspirent une répugnance extrême pour toute espèce de boisson. Au reste, abdomen souple, indolent et sans chaleur ; pouls faible, petit, régulier et sans fréquence ; respiration lente, douce et entièrement thoracique ; voix très-basse, *soufflée ;* répugnance à parler ; peau molle, fraîche et sans sécheresse, extrémités toujours froides ; sommeil rare et léger ; présence d'esprit parfaite.

Les jours suivans, l'abattement et la taciturnité diminuent ; quelques cuillerées de bouillon peuvent être avalées et gardées. Le 9ᵉ jour, les escarrhes des lèvres sont tombées, et les petites plaies qui leur ont succédé se cicatrisent. Les douleurs de la gorge, du col et de l'épigastre sont moindres, quoiqu'une quantité plus grande de bouillon ne puisse être supportée. La maigreur et la faiblesse de la malade augmentent rapidement, sans que l'on puisse encore entrevoir l'instant prochain où la nourriture pourra être plus restaurante.

Elle en était à ce point, perdant chaque jour de ses forces, et ne présentant aucun phénomène fébrile, lorsqu'une toux des plus fatigantes vint la priver du sommeil, et achever de l'épuiser par des secousses répétées.

Les traits de cette malheureuse s'effilent ; les yeux, les tempes, les joues se creusent; le pouls devient insensible par degrés, et elle meurt le 7 novembre, quinze jours après l'empoisonnement.

Ouverture du cadavre faite vingt-sept heures après la mort. — *A l'extérieur*, rien de notable.

A l'intérieur, rougeur légère de l'isthme du gosier, du pharynx et de la partie supérieure du larynx. Œsophage tellement ramolli, qu'il se déchire lorsqu'on cherche à le détacher; sa surface intérieure, depuis l'orifice guttural jusqu'à l'orifice cardiaque, est d'un rouge-cerise, et offre vers ce dernier orifice des brides blanchâtres irrégulières, résistantes, traces évidentes de cicatrices déjà formées. La surface interne de l'estomac présente des altérations variées : du pylore au cardia, le long de la grande courbure, elle est parsemée de grandes plaques d'un rouge foncé, recouvertes d'un mucus de couleur vineuse. En plusieurs endroits, elle est dépouillée de son épiderme, couverte de granulations rouges, et paraît suppurer; en d'autres, des espèces de brides blanchâtres, tendues, résistantes et dirigées en divers sens, indiquent des cicatrices déjà formées. Vers le pylore, une couche grisâtre, membraniforme, entièrement semblable à celle qui se forme sur les vieux vésicatoires, recouvre dans une grande étendue la muqueuse qui, au-dessous, se montre du rouge le plus vif. Intestin grêle, violacé, contracté et rempli uniquement de bile et de mucus mélangés dont la consistance augmente à mesure qu'on approche du cœcum. Gros intestin tout-à-fait vide, et tellement resserré sur lui-même que son calibre ne dépasse pas celui de l'œsophage. Cœur ferme, gros environ deux fois autant que le poing du sujet, à parois épaisses et fermes, surtout du côté gauche. Poumons denses, rougeâtres, et très-engorgés

dans leur région postérieure ; muqueuse bronchique d'une couleur vineuse et enduite d'un mucus puriforme abondant.

Au reste, rien de remarquable dans les autres viscères qui tous furent examinés avec soin.

Certainement, un fait isolé ne permet pas de tirer une conséquence générale, mais quelquefois il peut mettre sur la voie de certaines vérités ; il appelle d'autres faits qui rendent ces vérités évidentes. Chez la femme dont nous venons de nous occuper, il y avait à la fois angine, œsophagite et gastrite aiguës très-intenses. Cependant elle n'a offert, durant sa maladie, que les symptômes locaux de ces affections. Peut-on douter que cette même femme, si elle eût été affectée de toutes ces lésions, sous l'influence de leurs causes les plus ordinaires, et cela au point d'offrir dans les symptômes locaux, une intensité pareille à celle que nous avons observée ; peut-on douter, dis-je, que cette femme alors n'eût offert une fièvre vive, une peau sèche et chaude, de l'altération dans les sécrétions, de l'agitation, et même du délire ?.... En d'autres termes, les maladies naguères désignées sous le nom de *fièvres*, et aujourd'hui appelées *gastrites*, *gastro-entérites*, etc., (lesquelles, comme chacun sait, ne se montrent jamais à l'état aigu sans des symptômes généraux prononcés) consistent-elles *uniquement dans l'altération locale* que les ouvertures cadavériques nous ont appris coïncider toujours avec elles ? Ne s'accompagnent-elles point d'une disposition morbide, d'une altération de l'économie plus ou moins générale, et à laquelle ces maladies doivent éclater à l'occasion de causes souvent fort légères, d'exciter plus ou moins de phénomènes, et, dans certains cas, de revêtir un caractère de malignité particulière ? La fièvre jaune, les typhus, la plupart des épidémies n'ont encore offert à l'anatomo-pathologiste que des lésions vis-

céales, telles à-peu-près que nous en rencontrons journellement. Ces lésions sont-elles le terme où doive s'arrêter notre exploration? Non sans doute, et il est probable que, dans un grand nombre de maladies, il existe, entre les altérations locales offertes par les viscères, d'autres altérations de l'économie plus ou moins générales et profondes, encore inconnues jusqu'ici dans leur siége et dans leur nature, mais cependant assez importantes pour différencier spécialement ces maladies, et mériter les plus grands égards dans leur traitement.

La science possède des faits de ce genre. Le docteur Tartra en a publié plusieurs plusieurs; dans l'un de ceux qui lui sont dus, on voit qu'un jeune homme, ayant bu par hasard de l'acide nitrique pour de l'alcohol, ressentit aussitôt des douleurs atroces qui le forcèrent de se rouler par terre. Transporté à l'Hôtel-Dieu, le docteur Montaigu prescrivit la saignée et tous les moyens anti-phlogistiques accoutumés, et le malheureux jeune homme revint, après quelques mois, à son premier état de santé, sans qu'une gastrite aussi intense se fût accompagnée de beaucoup de fièvre ni de symptômes nerveux.

Une autre de ses observations a pour objet l'histoire d'une femme nommée Ladan, qui prit de l'acide nitrique pour de l'eau commune, et en but une petite quantité. Immédiatement après la déglutition du poison, hoquets, évacuations, nausées, vomissemens répétés qui sont rendus plus abondans et plus fréquens encore par la prompte ingestion d'une grande quantité d'eau chaude; peu de temps après, elle est conduite à l'Hôtel-Dieu. Sous l'influence des émissions sanguines, des boissons gommées, du lait et des potions huileuses, les accidens diminuèrent sensiblement; mais aucune évacuation alvine n'eut lieu : du reste, pas de signes apparens de lésion sympathique de

l'encéphale. Le dixième jour, le mieux était tellement marqué qu'on accorda, aux désirs de la malade, un vermicelle qui ne tarda pas à être rejeté par le vomissement.

L'haleine était d'une fétidité insupportable, et cependant les matières vomies ne contenaient point de fausses membranes; mais le vingtième jour de l'empoisonnement, un corps d'une couleur et d'un volume insolites, sortit avec peine de l'anus pendant des efforts faits pour aller à la garde-robe. Cette masse, après avoir été lavée, offrit la forme de l'œsophage et de l'estomac, et fut prise pour la tunique villeuse de ces organes.

La cavité gastrique présenta alors une plus grande irritabilité, et le lait lui-même fut rejeté; quelques jours cependant suffirent pour faire disparaître cette sensibilité si exquise, et la femme Ladam put prendre des potages, des œufs, etc. Son embonpoint avait peu diminué, son teint était resté le même; déjà elle commençait à se promener, et de jour en jour l'espoir de la guérison augmentait, quand, tout-à coup, les symptômes reprirent avec une intensité nouvelle, les vomissemens devinrent plus opiniâtres, une abondante salivation se manifesta. Tous les moyens mis en usage pour combattre ces accidens furent inutiles, et la malade, conservant ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment, mourut après le soixantième jour.

L'autopsie fut faite par le célèbre Bichat : L'estomac était d'une capacité moindre que dans l'état normal; ses orifices paraissaient resserrés. La face interne de cet organe, de l'œsophage et du pharynx, était lisse, dépourvue de rides, et s'éloignait beaucoup de l'aspect des muqueuses.

On trouve d'autres faits analogues dans le Journal de Médecine et dans celui de Sédillot.

M. le docteur Louis a publié dans ce Journal (tome V, page 5 et suiv.), un mémoire fort intéressant sur le ramollissement, l'amincissement et la destruction de la membrane muqueuse gastrique ; il résulte de douze faits observés par l'auteur, que, dans cette affection survenue spontanément, les symptômes locaux, tels que gastralgie, nausées, vomissemens, etc., sont intenses, et décèlent, d'une manière non équivoque, le siége du mal ; tandis que les phénomènes sympathiques, regardés par la nouvelle École comme l'effet inévitable et en quelque sorte caractéristique de la gastrite grave ou légère, manquaient entièrement.

C'est ici que doivent être indiquées les expériences ingénieuses entreprises par un de nos habiles observateurs, le docteur Bretonneau, médecin en chef de l'hôpital général de Tours, pour éclaircir ce point intéressant de l'art de guérir. Ces expériences ont été publiées par le docteur Trousseau, son élève, et c'est à ce dernier que nous les emprunterons. (*Thèse pour le concours de l'agrégation.*)

Ire *Expérience.* — Trois onces d'eau bouillante furent ingérées dans l'estomac d'un jeune chien. Aussitôt l'animal pousse des hurlemens affreux ; bientôt des vomissemens violens ont lieu à plusieurs reprises. Le lendemain, il paraît languissant, accablé ; il boit avec avidité et repousse les alimens. Le troisième jour, la convalescence commença ; et elle se serait consolidée de plus en plus, s'il n'avait été étranglé le septième jour. En effet, la veille de sa mort, il caressait et flattait son maître, et se roulait à ses pieds en jouant. Notons ici que la membrane muqueuse de la langue et des lèvres était restée constamment dans l'état normal.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la muqueuse, le tissu cellulaire sous-jacent, et une grande étendue de la

tunique musculeuse de l'estomac, frappés de gangrène; l'œsophage était le siége d'une lésion de même nature.

II.me *Expérience.* — Quatre autres chiens reçurent huit onces d'eau bouillante dans l'estomac, et l'injection fut faite avec des précautions telles que l'œsophage ne pût être touché par le liquide. Trois jours après, ils jouaient entre eux et s'arrachaient mutuellement les alimens qui leur étaient jetés; bien plus, l'un d'eux couvrit alors une chienne qui était renfermée dans la même enceinte. Ils furent étranglés, et, à l'autopsie, on trouva dans l'estomac des lésions pareilles à celles indiquées dans l'observation précédente.

III.e *Expérience.* — Quarante grains de potasse caustique à l'alcohol furent ingérés dans l'estomac d'une chienne de haute stature, et l'injection fut réitérée une heure après. La solution était assez concentrée pour qu'une gouttelette appliquée sur les lèvres de l'animal, y produisit une escarrhe de la largeur d'une pièce de cinq francs. Aussitôt vomissemens réitérés, écumeux; selles sanguinolentes, alcalines. Le lendemain, l'animal était dans son état accoutumé, sa pétulance et sa gaîté étaient déjà revenues. Dans les six jours qui suivirent, il paraissait un peu moins vorace, sans cependant offrir aucun changement dans sa manière d'être, et la langue conservait toujours son aspect ordinaire. Soixante grains de la même substance furent injectés de nouveau; vomissemens sanguinolens très-abondans; selles nombreuses, ténesme opiniâtre, du reste la santé se soutient. La chienne fut tuée et ouverte; la muqueuse et le tissu cellulaire du grand cul de sac de l'estomac étaient détruits; le reste de l'organe et le duodénum étaient le siége d'une vive inflammation; l'intestin grêle offrait des traces de phlogose.

Nous ferons observer ici que 10 à 15 grains de potasse caustique, injectés dans le rectum, deviennent la source

de douleurs atroces et font périr l'animal beaucoup plus promptement qu'une dose triple de la même substance portée dans l'estomac.

Il est des cas, au contraire, où les symptômes assignés par la nouvelle École à cette véritable gastro-entérite sont produits à volonté chez des animaux vivans. Cependant, à l'ouverture des cadavres, le tube digestif ne présente rien d'anormal, et cette muqueuse, à laquelle on fait jouer un rôle si important dans l'histoire des maladies, offre tous les caractères de l'état de santé le plus parfait.

IV.e *Expérience.* — Le docteur Bretonneau insuffla, à différentes reprises, de la poudre de polygala dans l'œil d'un chien. Le résultat de cette opération fut la production d'un chémosis très-douloureux. Déjà la tuméfaction de la conjonctive touchait à sa fin, lorsque de violens symptômes se manifestèrent. Difficulté de supporter la lumière; rougeur insolite du bord de la langue et des lèvres; l'animal cesse d'obéir à la voix de son maître, et paraît avoir perdu presque toutes ses facultés; il repousse les alimens et la boisson; ses membres sont continuellement agités de mouvemens convulsifs. Bientôt sa démarche devient chancelante, son anxiété s'accroît, il se roule et fait sauter çà et là avec les pattes la paille qui lui sert de litière. Souvent on le dirait irrité, et alors il gronde comme s'il voulait écarter un autre chien. Le lendemain, il but de lui-même une petite quantité d'eau. Le 3.e jour, tous les actes de la vie de relation s'exécutaient avec une irrégularité remarquable. Se levait-il, il retombait aussitôt; ou, s'il parvenait à se soutenir pendant quelques instans, on le voyait aller en chancelant tantôt à droite ou à gauche, tantôt en avant ou en arrière, sans qu'il pût en aucune façon choisir l'une ou l'autre de ces directions. De l'eau fut portée dans l'arrière-bouche, mais la déglutition ne put s'opérer; la langue était rouge et sèche. Le 4.e jour, après vingt heures d'agonie, il expira.

Les organes thoraciques et abdominaux étaient dans leur intégrité; l'encéphale offrait seul quelques lésions. La pie-mère, dont les vaisseaux contenaient peu de sang, adhérait à la substance corticale du cerveau; cette substance et les parois du 4e ventricule étaient ramollies. La conjonctive était le siége d'une inflammation très-forte, l'humeur aqueuse était devenue opaque; les autres parties de l'œil étaient saines, et le tissu cellulaire intra-orbitaire n'avait pas été altéré.

Ve *Expérience.*—Les mêmes phénomènes furent observés chez une chienne dont l'œil fut plusieurs fois aspergé d'alcohol. L'organe s'enflamma, s'ulcéra, et une abondante suppuration s'établit. Le cerveau et la moëlle de l'épine n'offrirent rien de particulier qu'une simple injection des méninges; les voies digestives furent trouvées dans l'état naturel.

VIe *Expérience.*—De l'eau pure fut injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un jeune chien; de là, inflammation considérable, fièvre violente, soif ardente, dégoût des alimens, stupeur, anxiété, coma. Cependant, à l'ouverture du corps, aucune trace de phlogose ne fut observée dans toute l'étendue du trajet gastro-intestinal.

VIIe *Expérience.*—Un chien jeune et vigoureux fut mis à l'usage du calomel. On lui en administra 10 grains par jour dans une petite quantité de viande hachée. Dès le 6e jour, l'animal n'avait plus sa gaîté ordinaire; une diarrhée abondante, séreuse, de couleur verte, commença. Le calomel fut continué à la même dose. Le 9e jour, inappétence, débilité générale; les yeux semblent avoir perdu de leur éclat et de leur volume. Le malheureux chien se contente de flairer les alimens qu'on lui présente, sans vouloir les goûter, et s'éloigne particulièrement des portions qui contiennent la préparation mercurielle. On parvient cependant à lui en faire prendre encore quelques

doses. Le 15e. jour, tous les accidens s'étaient considérablement augmentés ; le globe de l'œil était tellement réduit qu'il fallait le chercher attentivement pour le trouver dans le fond de l'orbite ; l'animal, étendu sur sa paille, n'était plus capable d'exécuter aucun mouvement. On suspendit le calomel, on porta du lait dans l'arrière-bouche, et la déglutition, quoique très-difficile, eut cependant lieu; mais on chercha vainement à le rappeler à la santé ; le marasme et les autres symptômes continuèrent d'aller en croissant, et le 21e. jour il succomba.

A l'ouverture du corps, la muqueuse du conduit digestif fut trouvée dans l'état sain (nous noterons même que l'intestin grèle était rempli d'entozoaires encore vivans, malgré la dose énorme du proto-chlorure de mercure qui avait été ingérée). Un seul point de ce tube présentait des lésions pathologiques ; la muqueuse gingivale qui, à son bord festonné, correspond au collet des dents molaires inférieures, était enlevée ; les parties sous-jacentes gangrenées, et le bord alvéolaire de l'os maxillaire inférieur était en grande partie frappé de nécrose. Le système cérébro-spinal n'offrait rien de particulier.

Peut-on dire maintenant que les *fièvres essentielles*, qui sont constamment escortées du trouble plus ou moins marqué de la circulation et de symptômes nerveux, peut-on dire que ces affections ne consistent que dans la simple inflammation de la muqueuse gastro-intestinale ? que quelques rougeurs ou quelques ulcérations de cette membrane donnent une explication suffisante de désordres si graves et si étendus, lorsque des altérations locales bien plus considérables peuvent exister sans phénomènes sympathiques, et que ces derniers existent souvent sans lésions gastro-intestinales ? La question mérite au moins d'être examinée de nouveau. (COTTEREAU.)

Mémoire sur une épidémie de dysenterie qui régna dans le département d'Indre et Loire, en 1826; par MM. Trousseau, *agrégé près la Faculté de Médecine de Paris, et* Parmentier, *ex-élèves de l'hôpital de Tours. (Clinique de M.* Bretonneau.)

Le traitement de la dysenterie a varié comme les théories médicales; cependant quatre médications réunirent en leur faveur le plus grand nombre des praticiens, et les narcotiques, les astringens, les évacuans et les antiphlogistiques ont tour à tour été employés avec avantage contre cette terrible phlegmasie. Pendant les deux derniers siècles, la constitution médicale servit surtout de guide aux médecins, et dirigea leur pratique; ceux qui obéirent aux conseils de l'expérience, et qui se laissèrent conduire par un sage empirisme, se trouvèrent facilement d'accord avec les théoriciens, et reconnurent sans peine que, sous l'influence de causes tout à fait inconnues, le caractère nouveau d'une maladie réclamait une méthode nouvelle de traitement.

La nouvelle école proscrivit comme d'absurdes entités ce θεῖον des constitutions médicales, et refusa de reconnaître autre chose que des organes et des lésions d'organes, autre chose que du plus et du moins dans la cause des maladies. La qualité, la spécificité des inflammations furent entièrement rejetées; le traitement dut être unique, puisque la cause l'était aussi.

Sans prétendre ici qu'il faut ajouter une foi aveugle aux opinions des anciens sur les constitutions, sans entrer dans d'interminables discussions qui aigrissent plutôt qu'elles n'éclairent les esprits, nous nous contenterons de

rassembler ici quelques observations, et nous laisserons à l'impartialité du lecteur de décider si, dans la dysenterie, les émissions sanguines doivent être exclusivement employées, et si les purgatifs ne sont pas souvent plus éminemment antiphlogistiques que les émolliens et les sangsues.

La dysenterie commença à se montrer dans le département d'Indre et Loire, vers le mois de juin 1826, et exerça ses premiers ravages dans la partie de la Touraine qui avoisine le Poitou et le Berry (sud et sud est). Ce ne fut guère qu'un mois après que nous commençâmes à voir des dysentériques à l'hôpital de Tours. Au milieu de juillet, quelques soldats du quartier de cavalerie contractèrent la dysenterie dans l'hospice même; plusieurs d'entre eux étant sortis avant d'être parfaitement guéris, la communiquèrent si promptement au reste du régiment, que, pendant les mois d'août et de septembre, plus d'un quart des soldats en furent atteints.

Il est important de remarquer que l'épidémie sévit principalement sur quelques escadrons, et qu'elle fit dans les autres beaucoup moins de victimes, quoique tout le corps habitât le même quartier, quoique les rapports des militaires entre eux fut facile et fréquent. Cependant M. Marbotin, chirurgien aide-major du régiment, à la complaisance et aux lumières duquel nous dûmes d'utiles renseignemens, nous assura que la dysenterie continua de régner, surtout dans le voisinage des chambrées où avaient paru les premiers malades.

L'épidémie respecta la caserne d'infanterie, qui est située dans un quartier plus insalubre, et dont les soldats ne furent pas exposés à de moins fâcheuses influences. En effet, quelques fantassins qui avaient contracté la dysenterie à l'hôpital, rentrèrent au corps, et, quoiqu'ils partageassent le lit et le dortoir de leurs cama-

rades, on ne vit néanmoins arriver à la clinique que très-peu de soldats de ce régiment.

Pendant que la maladie se propageait dans le reste de la ville et dans les campagnes environnantes, nous pouvions suivre ses progrès sur un plus petit théâtre : bien que dans l'hôpital on eût pris la précaution d'isoler promptement les malades qui contractaient la dysenterie; cependant ceux qui habitaient la même salle, et principalement ceux qui se trouvaient dans le voisinage du lit, ne tardaient pas à éprouver les premiers symptômes du mal. Des salles militaires la contagion se transmit rapidement aux dortoirs des civils, et bientôt de la cour des hommes à celles des femmes. Plusieurs des personnes attachées au service de santé ne furent pas non plus épargnées, et l'on vit même des ouvriers qui ne passèrent que peu de temps dans la salle, pour des réparations urgentes, remporter la dysenterie, qu'ils communiquèrent sans doute à leurs familles.

Ce n'est peut-être pas sans témérité que nous avons prononcé le mot de contagion. Mais sans prétendre ici entrer dans d'oiseuses discussions sur la contagion et sur l'infection, nous nous contenterons de dire, que sous des influences atmosphériques qu'il nous fut impossible d'apprécier, nous vîmes naître les premières dysenteries, et que bientôt il fut évident pour nous que le contact médiat ou immédiat d'un dysentérique communiquait promptement la dysenterie. Il en est probablement ainsi d'une multitude de maladies épidémiques (1).

(1) On a dit, et l'on répète chaque jour, que l'usage des fruits d'été, que les chaleurs de la saison, que le régime excitant sont des causes de l'inflammation dysentérique : il y a long-temps que Stoll a fait justice de ces opinions ridicules, que ceux-là seuls ont pu conserver, qui n'ont point assez connu l'histoire de la maladie dont nous occupons ; et nous n'eussions point exhumé

A quelle constitution devions-nous rapporter l'épidémie dont nous étions témoins ? Stoll l'eût peut-être appelée *dysenteria simplex*, ou peut-être *dysenteria bilioso inflammatoria* : quant à nous qui, par notre éducation médicale, n'avons point appris à reconnaître les constitutions, nous ne saurons répondre à cette question qu'en rapportant quelques faits, et en laissant au lecteur le soin de juger.

Parmi les nombreux malades qui furent reçus dans les salles de l'hôpital de Tours, la plus grande partie fut traitée par les purgatifs ; d'autres, par les émissions sanguines ; d'autres enfin, par de simples émolliens.

Emissions sanguines. — I.re *Obs.* — *Dysenterie grave ; émissions sanguines ; amendement rapide.* — Le nommé Déligaut, cuirassier, âgé de 21 ans, d'une constitution athlétique, entra à l'hôpital le 22 août 1826. Depuis quatre jours, ses évacuations, d'abord glaireuses, étaient devenues ensanglantées. Le malade avait éprouvé des coliques et du ténesme.

Le 23, à la visite, 5.e jour : depuis 24 heures, 52 selles de matières glaireuses, muqueuses, mêlées d'une grande quantité de cruor en gros caillots, et d'une teinte foncée. Du reste, le malade conservait son appétit et n'avait pas de fièvre. La langue et le facies étaient dans l'état le plus normal. (20 *sangsues sur l'abdomen*, 20 *au siège*, *eau de gomme édulcorée*, *diète absolue.*)

6.e jour : l'aspect des évacuations alvines est exacte-

ces vieilles croyances, si elles n'étaient encore enracinées chez le peuple, et si des magistrats, dans un but bien louable sans doute, et après avoir pris conseil de médecins, n'eussent recommandé, par des proclamations spéciales, à ceux qui se trouvaient sous leur juridiction, de s'abstenir des fruits de la saison s'ils voulaient éviter la dysenterie, quand ils auraient dû peut-être leur donner le conseil contraire.

ment le même ; mais il n'y a eu que vingt selles dans les vingt-quatre heures. Le ténesme et les coliques se font sentir avec beaucoup moins de force ; la langue est pâle, le pouls est calme, la peau souple ; le facies est celui d'un homme bien portant. (*Diète, eau de gomme, lavement d'amidon.*)

7.e jour, dix selles de masses muqueuses, gélatiniformes, peu ensanglantées, mêlées de matières excrémentitielles épaisses, féculentes. Vive appétence. (*Deux lavemens d'amidon.*) On accorde un vermicelle, aux instantes sollicitations du malade.

8.e jour, deux selles de matières muqueuses légèrement ensanglantées, semblables à du frai de grenouilles. D'ailleurs, les coliques et le ténesme ont presque entièrement disparu, et le malade était en pleine convalescence ; mais jusqu'au 12.e jour, les matières stercorales étaient entourées d'une couche assez épaisse de mucosités ensanglantées. Deux lavemens de 36 grains de baume de Copahu guérirent en 24 heures cette légère incommodité.

II.e *Obs. — Dysenterie bénigne, émissions sanguines, guérison rapide.* — Le nommé Blin, âgé de vingt-deux ans, soldat au 9.e régiment de cuirassiers, entra à l'hôpital de Tours le 23 août 1826, au 8e jour de la dysenterie. Le 15 et le 16 il eut des coliques, des selles fréquentes, muqueuses et non ensanglantées. Le 17 et les jours suivans, les coliques s'appaisèrent ; mais il survint du ténesme, et les évacuations étaient ensanglantées. Jusques là le malade avait ressenti à peine un léger mouvement de fièvre.

8.e jour. Le ténesme a presque entièrement cessé ; mais les douleurs ont reparu ; elles occupent plus particulièrement l'S iliaque du colon. Les évacuations alvines, d'un jaune foncé, sont mêlées de masses pultacées avec un

dépôt semblable à de la chair hachée. 12 selles dans les vingt-quatre heures. Langue naturelle, pulsations 60. (*40 sangsues au siége; lavement d'amidon, diète, eau de gomme.*)

9.e jour. 20 selles plus abondantes et plus ensanglantées que la veille; les coliques ont disparu; mais le malade est tourmenté par un ténesme douloureux. Vif appétit. Langue naturelle, pouls normal. (*Eau de gomme, lavemens d'amidon, panade légère.*)

10e jour. 20 selles composées d'un liquide foncé en couleur jaune verdâtre, dans lequel nagent des masses muqueuses, spumeuses, mêlées à d'autres qui sont semblables à de la chair hachée. Le malade a moins de ténesme; la langue est villeuse, elle est en même temps un peu animée à sa pointe. Pouls non fébrile. (*Même traitement, même régime.*)

11.e jour. 14 selles. Même état. (*Même traitement.*)

12.e jour. 11 selles un peu spumeuses, muqueuses, pultacées, sans mélange de sang; mieux-être bien prononcé. (*Lavement d'amidon, soupe.*)

13.e jour. 5 selles féculentes, à demi-moulées, à peine mêlées de mucosités. Convalescence au 15.e jour.

III.e *Obs. — Dysenterie très-grave, émissions sanguines, guérison difficile.* Le nommé Perdraux, soldat au 9e régiment de cuirassiers, âgé de 22 ans, et d'un tempérament sanguin, entra dans les salles de clinique le 26 août 1826. Dysenterie depuis quatre jours.

4e jour. Evacuations alvines très-fréquentes; masses muqueuses semblables à du frai de grenouilles fortement ensanglanté, mêlées d'une petite portion de matières excrémentitielles. Ténesme, coliques vives au moment d'aller à la selle; douleurs rapportées à l'S iliaque du colon. Langue naturelle, apyrexie. (*40 sangsues au siége, eau de riz, panade légère.*)

5ᵉ jour. Selles extrêmement fréquentes; le malade n'a pu les compter; matières excrémentitielles solides, globuleuses, mêlées de mucosités grumeleuses, ensanglantées, peu abondantes. Ténesme continuel et douloureux, coliques violentes. Langue naturelle, pouls, 68. (*Diète, eau de riz, 40 sangsues à l'anus.*)

6ᵉ jour. Hier au soir, il a éprouvé un paroxysme fébrile. La fréquence des selles n'a pas diminué. Évacuations alvines semblables à du frai de grenouilles fortement ensanglanté, et mêlé à une petite quantité de matières excrémentitielles à demi-solides. Ténesme insupportable, coliques moins vives. Malaise, faiblesse, soif, anorexie. Pouls, 80. Langue très-animée à sa pointe, un peu villeuse sur ses bords. (*Diète, eau de riz, lavement d'amidon.*)

7ᵉ jour. 45 selles; matières excrémentitielles à demi-moulées, abondantes, mêlées d'une faible proportion de mucus non ensanglanté. Coliques moins vives, ténesme plus violent encore. Du reste, même état que la veille. (*Même traitement.*)

8ᵉ jour. 32 selles; matières pultacées, verdâtres, mêlées de masses muqueuses abondantes, semblables à de la chair hachée. Les coliques ont entièrement cessé; le ténesme est toujours le même. Pouls, 72; langue naturelle; amaigrissement notable. (*Diète, 2 lavemens d'amidon.*)

9ᵉ jour. 50 selles pultacées, mêlées d'une faible proportion de mucosités décolorées. Coliques très-vives cette nuit; ténesme fort douloureux. Langue vermeille, humide; 64 pulsations. Peau souple, un peu sèche. (*Diète, eau de riz, lavemens d'amidon.*)

10ᵉ jour. 15 selles de matières excrémentitielles féculentes, mêlées de moitié de masses muqueuses colorées, semblables à de la chair hachée. Peu de coliques et de ténesme. Mieux-être marqué. Pouls normal; langue na-

turelle; peau plus souple et moins sèche. (*Diète, eau de riz, 2 lavemens d'amidon.*)

11.e jour. 18 selles pultacées, féculentes, mêlées d'une faible proportion de grumeaux muqueux, à peine ensanglantées. Langue nette et vermeille; apyrexie; appétence. (*Soupe, 2 lavemens d'amidon.*)

Les selles furent fréquentes jusqu'au 22e jour, les coliques et le ténesme reparaissaient souvent; à cette époque, et pour mettre fin à ces symptômes incommodes, M. Bretonneau prescrivit une potion rendue purgative à l'aide de la manne, du sel d'Epsom et de la rhubarbe; et le surlendemain, la colique et le ténesme avaient entièrement cessé, et le malade n'avait plus qu'une selle par jour.

IV.e *Obs. — Dysenterie grave. Émissions sanguines; guérison lente et difficile. Purgatifs, guérison.* — Le nommé Touchard, âgé de 22 ans, cuirassier au 9e régiment, entra à la clinique de l'hôpital de Tours, le 30 août 1826.

Il était malade depuis le 27. Dès l'invasion, les évacuations avaient été ensanglantées et accompagnées de ténesme et de coliques.

État actuel. 35 selles dans les 24 heures : Nous ne pûmes constater le caractère des évacuations. Coliques très-vives, ténesme continuel et douloureux. Pouls, 60; peau chaude et sèche; langue naturelle. (*30 sangsues à l'anus, eau de gomme, diète.*)

5e jour. 26 selles : Dans le fluide urinaire nagent des masses muqueuses, filantes, grumelées, fortement ensanglantées. Les coliques sont moins vives; le ténesme est moins douloureux. Langue pâle, villeuse, à peine animée à sa pointe; anorexie; pouls, 76; peau chaude et un peu sèche. (*Diète, eau de gomme, 20 sangsues dont 10 au siége, et 10 sur l'hypogastre.*

6.e jour. 12 selles muqueuses, grumeleuses, fortement ensanglantées, violacées, sans mélange de matières excrémentitielles. Langue un peu sèche, villeuse, blanche à la base, animée à sa pointe. Douleurs rapportées à l'S iliaque du colon, coliques avant d'aller à la selle, ténesme peu violent. (*Eau de gomme, crème de riz.*)

7.e jour. 19 selles : matières excrémentitielles moulées comme dans l'état de santé, mêlées de mucosités aussi abondantes et aussi ensanglantées que la veille. Du reste, même état. (*Même traitement.*)

8.e jour. Nul changement.

9.e jour. Dans la journée d'hier, le malade a éprouvé d'assez violentes coliques qui se sont appaisées le soir. 21 selles muqueuses ensanglantées, mêlées de matières excrémentitielles; pouls, 72. Langue pâle et humide; légère strangurie. (*Diète, infusion de graine de lin édulcorée, eau de gomme.*)

10e jour. La strangurie a disparu, mais l'inflammation du gros intestin ne semble éprouver aucun amendement; le malade continue d'avoir de temps en temps de violentes coliques et un ténesme fort douloureux. Jusqu'au 16e jour, M. Bretonneau crut devoir insister sur le traitement émollient; mais voyant enfin que la constitution commençait à se détériorer, que les évacuations alvines étaient toujours et muqueuses et ensanglantées, il se décida à recourir au sulfate de soude qu'il donna en potion à la dose de 3 gros dans 4 onces d'infusion de rhubarbe.

17e jour. Dans les 24 heures il n'y a eu que 8 selles, et leur expulsion n'a été accompagnée ni de coliques ni de ténesme. Les dernières évacuations bien moulées et à demi-solides sont entourées d'une petite quantité de mucus à peine rougeâtre. On réitère la potion purgative.

18.e jour. 4 selles moulées mêlées d'une petite quantité de matières mucoso-puriformes. Le malade a éprouvé

quelques coliques sans ténesme. La langue qui avait rougi sous l'influence du traitement émollient, est maintenant pâle, humide et tout-à-fait naturelle. Le pouls ne bat que 70 fois. (*Lavement d'amidon.*)

Le mieux se soutint, et le 20.e jour, le gros intestin conservait seulement un peu de susceptibilité; on rendit graduellement les alimens au malade, et rien n'entrava la convalescence.

V.e *Obs.—Dysenterie très-grave; émissions sanguines abondantes et fréquemment répétées; persistance des symptômes; purgatifs; nul amendement; anodins, amélioration; variole; mort.*— Henri (Jean-Baptiste), âgé de 27 ans, fusilier au 37.e régiment de ligne, entra à la Clinique de l'hôpital de Tours, le 24 septembre 1826; il n'était malade que depuis le 21.

4.e jour, coliques très-vives, ténesme presque continuel et très-douloureux; toute l'étendue de l'abdomen est sensible au toucher. Les évacuations alvines sont si fréquentes, qu'on n'en peut connaître le nombre. Dans un liquide de couleur jaune foncé, nagent des masses muqueuses, féculentes, et d'autres, semblables à des grumeaux de chair hachée. Cependant la langue, un peu villeuse, est à peine animée à sa pointe; le pouls est petit et irrégulier (112) (*prescription : 20 sangsues au siège*, 20 *sur l'S iliaque du colon, crême de riz.*)

5.e jour, les infirmiers ont oublié d'appliquer les sangsues, et ils ont donné au malade un lavement d'amidon, malgré la défense expresse du médecin. Coliques plus violentes, même ténesme; douleurs abdominales rapportées à l'S iliaque du colon; langue villeuse, un peu animée à sa pointe, peau refroidie; pulsations irrégulières (90); évacuations alvines presque continuelles, de même nature que celles de la veille (*prescription : 20 sangsues au siège*, 20 *sur la région iliaque gauche, eau de gomme, crême de riz.*)

6.e jour, mêmes symptômes généraux; les coliques sont moins vives, le ténesme est moins douloureux; les évacuations alvines sont toujours aussi fréquentes : le malade déclare ne pas aller à la garderobe moins de cinq à six fois par heure, c'est-à dire, de 120 à 140 fois dans les vingt-quatre heures. Des mucosités vertes, cuivreuses, mêlées à d'autres qui sont semblables à de la chair hachée, nagent dans un fluide de couleur rougeâtre. (*Prescription*, 20 *sangsues au siège*, 20 *sangsues sur la région iliaque gauche*, *eau de riz*, *crême de riz.*)

7.e jour, langue épaisse, goût vicié, amer; peau refroidie; pouls faible, irrégulier (88); douleur rapportée à la région épigastrique, soif, inappétence, nausées. Le ventre d'ailleurs est moins sensible à la pression. Le ténesme est violent par intervalles; il en est de même des coliques. Selles un peu moins fréquentes, composées d'excrétions pultacées, verdâtres, mêlées de masses muqueuses semblables à de la chair hachée, nageant dans un liquide moins abondant, mais très-ensanglanté. (*Prescription*, 20 *sangsues au siège*, 20 *à l'épigastre*, *eau de gomme*, *crême de riz.*)

8.e jour, même état qu'hier, mais les selles sont beaucoup plus fréquentes. (6 à 7 par heure, au dire du malade.)

9.e jour, langue humide, légèrement villeuse, rosée à sa pointe et sur ses bords; teint animé : pouls, 84. Diminution des coliques et du ténesme, abdomen moins sensible au toucher; bien que la masse totale des évacuations alvines soit aussi considérable qu'hier et que la surveille, cependant la fréquence des selles est moins grande (une par heure). (*prescription*, *eau de gomme*, *crême de riz.*)

10.e jour, le teint est animé, le regard abattu, la pupille contractée; la langue est humide, mais toujours rouge à sa pointe. Pulsations faibles et distinctes (84),

dégoût. Les coliques sont redevenues plus vives pendant la nuit ; elles ont principalement leur siège dans le colon transverse. Trois évacuations par heure. Dans un liquide séreux, d'un jaune foncé, nagent des masses muqueuses verdâtres, spumeuses, pultacées, et une plus grande proportion de matières d'une couleur rouge, et semblables à de la chair hachée. (*Prescription, 10 sangsues au siège, 10 sur la région du colon transverse, lavement d'amidon, eau de gomme.*

11.e jour, langue très-villeuse, un peu animée à sa pointe et sur ses bords; selles toujours aussi nombreuses. On y trouve une plus grande proportion de masses muqueuses, du cruor d'une teinte foncée, et déposé au fond du liquide orangé.

C'était un spectacle vraiment déplorable que de voir ce malheureux soldat, pâle, maigre, les traits tirés, la peau froide, hâlée, rugueuse, rapprocher de son corps ses membres grêles et glacés, et chercher ainsi la chaleur et le sommeil. Mais à peine les yeux se fermaient-ils, à peine commençait-il à jouir de l'oubli de ses maux, que réveillé par de violentes coliques il était forcé de se relever. Alors réunissant ses forces épuisées, il exprimait douloureusement quelques flocons de mucus ensanglanté; puis tourmenté par un ténesme trompeur, il attendait encore long-temps le soulagement passager que lui promettait ce surcroît de souffrances. (*Prescription, deux lavemens d'amidon, eau de gomme.*)

12.e jour, nul amendement. (*Prescription, lavement de décoction de têtes de pavot, eau de riz, panade très-liquide.*)

13.e jour, l'insuffisance de la médication adoptée jusqu'ici, l'état du malade qui semblait désespéré, le succès obtenu chez le militaire qui fait le sujet de l'observation précédente, et les heureux effets de l'emploi du sel

d'Epsom depuis le commencement de l'épidémie, engagèrent M. Bretonneau à recourir à l'emploi de ce médicament. Toutefois, il le donnait plutôt pour n'avoir pas à se reprocher de négliger un moyen de salut, que dans l'espoir de triompher de la maladie. (*Prescription, infusion de rhubarbe, 4 onces; sel d'Epsom, 3 gros, pour une potion.*)

14.e jour, la potion saline a rendu les évacuations plus fréquentes encore. Elles s'échappent à l'insçu du malade. Les coliques devenant plus vives, un lavement émollient a été administré, et la nuit a été plus calme que la précédente. Cependant la crainte d'une lésion phlegmasique trop avancée fait suspendre le traitement salin. La langue est encore un peu villeuse, les selles ont le même aspect. (*Lavement d'amidon avec dix gouttes de laudanum à prendre en deux fois.*)

15.e jour, le malade souffre moins; la langue s'éloigne à peine de l'état naturel : peau souple, plus chaude; pulsations distinctes (88); moins de coliques, cessation du ténesme. 15 évacuations alvines. Dans un fluide jaune foncé très-abondant, nagent des masses verdâtres, blanchâtres, et un petit nombre de flocons muqueux colorés par du sang. (*Un lavement d'amidon avec vingt gouttes de laudanum à prendre en deux fois; le malade sera couvert d'un gilet de flanelle.*)

Cependant l'état général était singulièrement amélioré, les selles étaient beaucoup moins fréquentes, la peau plus chaude, plus humide. Nous commencions à concevoir des espérances, et tout présageait une heureuse issue de la maladie; mais trois varioleux étaient couchés dans la même salle que notre dysentérique, et celui-ci n'avait point été vacciné.

18.e jour. Hier au soir, paroxysme fébrile assez intense, langue naturelle, pouls faible, mais distinct (92);

soif inextinguible : du reste, les évacuations alvines étaient réduites à 12, et ne s'accompagnaient ni de coliques, ni de ténesmes. Ce nouvel appareil de symptômes, causé probablement par la fièvre varioleuse, nous fit porter un fâcheux pronostic qui ne fut que trop tôt confirmé. Mort le 19.e jour au matin.

Autopsie six heures après la mort. — *Crâne.* Tout le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré d'un liquide semblable à de l'eau vineuse faiblement colorée. La sérosité qui s'échappe du canal rachidien et des ventricules a le même aspect. D'ailleurs, transparence parfaite de l'arachnoïde et de la pie-mère ; consistance et teinte normales de toutes les parties de l'encéphale. — *Thorax.* Muscles assez colorés, teinte vineuse du péricondre des cartilages sternaux du côté droit (côté sur lequel le cadavre est resté placé depuis la mort.)

La sérosité contenue dans le péricarde a une légère teinte rougeâtre. Nulle trace de concrétions fibrineuses dans les cavités du cœur. Le liquide qui y est contenu a la couleur et la consistance du vin rouge. La tunique interne de l'aorte et de l'artère pulmonaire ont contracté une couleur lie-de-vin. Les valvules mitrales, sygmoïdes et tricuspides, sont également colorées, ainsi que les filets tendineux qui terminent les colonnes charnues. Leur transparence et leur force de cohésion démontrent d'ailleurs l'absence de toute lésion phlegmasique. Les plèvres costale et diaphragmatique du côté droit, ont une couleur violette peu foncée.

Abdomen. — 6 onces environ d'un liquide faiblement coloré en rouge et limpide s'échappent de la cavité péritonéale. Le sang qui était contenu dans les vaisseaux du mésentère a transsudé, et infiltre, à une grande distance, le tissu cellulaire sous-péritonéal. Le colon et le rectum sont marqués extérieurement de bandes fort co-

lorées. A travers la nuance de l'imbibition (cadavérique ou semi-cadavérique), on distingue çà et là une couleur ardoisée qui longe les bandelettes charnues. Les ganglions lymphatiques du mésocolon, qui ont aussi contracté une teinte vineuse, sont remarquablement fermes et peu volumineux.

Dans le rectum, la membrane muqueuse est totalement détruite. Vers l'S iliaque du colon, le tissu cellulaire sous-muqueux est à nu; il est d'une teinte marbrée, rouge, ardoisée et noirâtre, à peine recouvert çà et là de petits bourgeons charnus, seuls restes de la membrane muqueuse nécrosée. Le tissu cellulaire sous-muqueux ainsi dénudé, loin d'avoir perdu de sa consistance, offre à la traction une résistance presque aponévrotique : sa surface, ratissée avec le dos du scalpel, est assez semblable au chorion séparé du tissu cellulaire sous-cutané par une altération gangréneuse.

On trouve encore dans le colon transverse, des îles de membrane muqueuse, qui forment des éminences molles, pulpeuses, enduites de mucus ensanglanté et séparées par des intervalles plus ou moins amples de tissu cellulaire sous-muqueux dénudé.

Dans le cœcum, la membrane muqueuse est simplement tuméfiée, œdématiée et marquetée de plusieurs ulcérations superficielles. Les traces de l'inflammation ne se suivent pas dans l'iléon à plus d'un pouce au-delà de la valvule iléo-cœcale, et elles s'y réduisent à des taches ardoisées qui circonscrivent les aréoles folliculaires.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle, rosée dans toute son étendue, est enduite d'un mucus jaune-pâle, à demi-opaque. La tunique interne de l'estomac, d'une grande pâleur, laisse apercevoir, par transparence, quelques troncs et quelques rameaux veineux qui, lorsqu'on

les comprime, forment une injection arborisée et laissent transsuder le sang. Le foie est très-pâle.

Nous ne croyons pas devoir rapporter l'histoire d'un plus grand nombre de malades traités par les émissions sanguines. Nous devons dire pourtant que nous avons choisi les cas où cette médication a semblé le mieux réussir. Souvent l'application des sangsues ne modéra ni les coliques, ni le ténesme, ni le nombre des évacuations, et M. Bretonneau fut obligé de recourir promptement à d'autres moyens thérapeutiques. Généralement les émissions sanguines calmèrent les douleurs abdominales et le ténesme; mais les selles continuèrent à être ensanglantées long-temps après que les accidens les plus graves avaient disparu. On voyait des matières stercorales parfaitement moulées, entourées d'une couche épaisse de mucus fortement ensanglanté; et cependant le malade avait déjà recouvré toutes ses forces et son appétit. Cette excrétion sanguinolente, symptôme de la persistance de l'inflammation dans le rectum, s'accompagnait presque toujours d'un ténesme douloureux; et chaque fois que le malade allait à la selle, il éprouvait d'avance d'assez violentes coliques. Des clystères émolliens triomphaient souvent de ces symptômes; mais tout cédait avec une extrême facilité à l'emploi des lavemens salins, ou d'une potion rendue purgative à l'aide du sulfate de soude.

Quelques malades furent traités exclusivement par les émissions sanguines, les autres par les émissions sanguines et les lavemens d'amidon. Il fut bientôt manifeste que l'emploi des lavemens accélérait singulièrement la guérison; et que, si l'on négligeait cette médication si simple, la phlegmasie traînait en longueur et souvent compromettait les jours du malade. Dans quelques observations que nous allons rapporter, il sera facile d'apprécier l'efficacité des lavemens amylacés.

Nous ne croyons pas devoir passer sous silence ce qui concerne le régime des malades. M. Bretonneau voulut apprécier à sa juste valeur l'influence de la diète absolue sur l'inflammation dysentérique. En conséquence, en même temps qu'il prescrivit des sangsues, il astreignit les malades à ne boire que de l'eau de gomme. Mais un violent appétit ne tardait pas à se manifester, le malaise augmentait, le pouls s'accélérait; il se déclarait une véritable fièvre d'inanition, si nous pouvons ainsi nous exprimer, et l'on ne parvenait à modérer ces nouveaux symptômes, qu'en trompant l'appétit par une légère crême de riz ou par une panade. Cette observation n'est pas sans importance : trop souvent on refuse obstinément une légère alimentation au malade que la faim tourmente; on va même jusqu'à imputer à la gastrite ce désir de satisfaire son appétit, et bientôt les viscères digestifs finissent par s'enflammer véritablement; et lorsque, par la faute du médecin, l'importante fonction de la digestion a été dénaturée, on ne trouve plus, au moment où la maladie principale commence à s'amender, cette activité du canal intestinal, seul instrument d'une restauration facile et d'une convalescence rapide.

On observa également, dans le cours de l'épidémie, que ceux chez lesquels on avait employé les émissions sanguines, tombaient promptement dans l'affaissement; que l'amaigrissement, la pâleur, le refroidissement, s'observaient presque toujours, tandis que ces symptômes fâcheux ne se manifestaient pas sous l'influence des autres médications. La convalescence était aussi plus longue; mais nous nous appercevons que le lecteur a besoin de faits pour partager notre conviction; nous allons donc, autant que possible, prendre nos malades dans les mêmes circonstances, et étudier les effets de la médication simplement émolliente et des purgatifs.

VIe *Obs.* — *Dysenterie bénigne, lavemens d'amidon. Guérison facile.* — Jean Michel, âgé de 24 ans, soldat au 9e régiment de cuirassiers, entra à l'hôpital de Tours, pour y être traité d'une variole confluente qui s'accompagna de symptômes peu graves. Il était au 20e jour de cette maladie, et entrait en convalescence lorsqu'il ressentit les premières douleurs de la dysenterie. Coliques assez vives, selles abondantes, muqueuses, ténesme peu violent. Le 2e jour, 60 selles; masses pultacées, mêlées de matières muqueuses ensanglantées semblables à de la chair hachée. Langue naturelle; apyrexie. (*Crême de riz, eau de gomme, 2 lavemens d'amidon.*)

3e jour. Le malade a ressenti des coliques violentes, l'abdomen est sensible à la pression vis-à-vis l'S iliaque du colon; il n'y a pas de ténesme. 9 selles muqueuses, mêlées de grumeaux semblables à du riz crevé. Pouls, 60; langue normale; peau souple et humide; facies d'un homme en santé. (*Même traitement.*)

4e jour. Les coliques ne s'appaisent pas; les évacuations alvines aussi nombreuses, sont un peu moins ensanglantées. (*Même traitement.*)

5e jour. 8 selles féculentes à peine muqueuses; l'abdomen est à peine douloureux à la pression; les coliques ont presque entièrement disparu. La langue est toujours de même que dans l'état de santé. (2 *lavemens d'amidon, crême de riz.*)

6e jour. 6 selles féculentes, mêlées d'une faible proportion de grumeaux muqueux. Un peu de coliques, sans ténesme. (*Même traitement.*)

7e jour. 10 selles de matières excrémentitielles moulées entièrement exemptes de mucosités. (*Même traitement.*)

8e jour. 4 selles naturelles. Convalescence.

VII.e *Obs.* — *Dysenterie bénigne, lavemens d'amidon. Guérison rapide.* — Raz Antoine, infirmier de l'hô-

pital de Tours, venait d'être traité d'une dothinentérie (fièvre putride), et entrait en convalescence, lorsqu'il contracta la dysenterie en donnant des soins à quelques soldats qui en étaient atteints.

3.ᵉ jour. 8 selles dans les 24 heures. Peu de coliques, ténesme assez violent, langue normale, pouls médiocrement fréquent. (*Eau de riz, crême de riz, deux lavemens d'amidon.*)

4.ᵉ jour. 12 selles stercorales mêlées de peu de mucosités ensanglantées. Même état général, même traitement.

5.ᵉ jour. 15 selles excrémentitielles moulées, à peine mêlées de quelques flocons muqueux à peine ensanglantés. Peu de ténesme, point de coliques. Le malade, qui était à peine convalescent d'une affection fort grave, et qui commençait à reprendre de l'embonpoint, a beaucoup maigri depuis l'invasion de la dysenterie, et sa figure est pâle et terreuse. Le pouls n'est toujours point fébrile; la langue est naturelle. Même traitement.

6.ᵉ jour. 13 selles féculentes, mêlées d'une faible proportion de mucus à peine ensanglanté. Les coliques ont cessé, et il ne reste que peu de ténesme. La coloration du teint est un peu plus animée. L'état général est sensiblement amélioré. Même traitement.

7.ᵉ jour. Même état, même traitement. Le nombre de selles diminue peu-à-peu. Au 10.ᵉ jour on cesse d'y appercevoir des mucosités dans les évacuations, et la convalescence marche rapidement.

VIII.ᵉ *Obs. — Dysenterie grave. Lavemens d'amidon. Guérison rapide.* — Lescure, terrassier, travaillait au canal de communication établi entre le Cher et la Loire, et il ne tarda pas à contracter une fièvre tierce pour laquelle il entra à l'hôpital de Tours. Un vomitif et le sulfate de quinine furent administrés; ce jeune homme,

parfaitement guéri, se préparait à sortir, lorsqu'il éprouva les premiers symptômes de la dysenterie.

2.ᵉ jour. Douleurs abdominales très-fortes; coliques, peu de ténesme. 25 selles dans les 24 heures. Évacuations d'un liquide séreux, jaune fauve très-foncé, dans lequel nagent des masses muqueuses, volumineuses, abondantes, ensanglantées, semblables à de la chair hachée : langue un peu saburrale, pouls fréquent (84), peau chaude et humide. (*Deux lavemens d'amidon avec décoction de têtes de pavot. Eau de gomme, crême de riz.*)

3.ᵉ jour : 25 selles de matières pultacées semblables à des œufs brouillés, mêlées à des masses muqueuses, grumeleuses, ensanglantées, et nageant dans un liquide d'une teinte analogue à l'infusion de roucou. L'abdomen est toujours aussi sensible à la pression : les coliques n'ont pas diminué, il n'y a pas de ténesme. (*Eau de gomme, deux lavemens d'amidon, crême de riz.*)

4.ᵉ jour : 20 selles de masses muqueuses, spumeuses recouvrant la surface d'un liquide jaune médiocrement foncé. Plus de coliques ni de ténesme. Les douleurs abdominales ont disparu. Le pouls est revenu à l'état normal. Même traitement.

5.ᵉ jour : 11 selles pultacées, spumeuses, de couleur très-variée, vertes, orangées ou grises, à peine muqueuses. Langue naturelle, quelques coliques, vive appétence. Même traitement.

6.ᵉ jour : 7 évacuations simplement pultacées, moins abondantes : ni coliques, ni ténesme. (*Lavement avec acétate de plomb huit grains, crême de riz.*)

7.ᵉ jour : 5 selles simplement pultacées. Convalescence.

IX.ᵉ *Obs. — Dysenterie fort grave. Lavemens d'amidon. L'état s'aggrave. Sel d'Epsom. Guérison facile.* — Renault, âgé de 22 ans, soldat au 9.ᵉ cuirassiers, avait

la fièvre intermittente tierce depuis trois mois. Il entra dans les salles de clinique, le 28 août 1826, pour y être traité de la dysenterie. Il avait contracté cette maladie depuis peu de jours. *État actuel :* coliques, ténesme, douleurs hypogastriques. Langue pâle, pouls, 80, selles très-fréquentes : dans un liquide jaune foncé nagent des masses muqueuses ensanglantées, mêlées à des matières semblables à de la chair hachée. (*Deux lavemens d'amidon, eau de gomme, diète.*)

4.e jour, 40 selles dans les 24 heures. Des masses muqueuses, filantes, semblables à du frai de grenouilles fortement ensanglanté, adhèrent fortement au vase de nuit. Le pouls est un peu accéléré, la peau est sèche et peut-être refroidie. Langue uniformément pâle. Avant d'aller à la selle, le malade éprouve de violentes coliques, et lorsqu'il va à la garderobe il est tourmenté par un ténesme douloureux. (*Deux lavemens d'amidon, eau de gruau.*)

5.e jour, 53 selles de masses muqueuses ensanglantées, semblables à du frai de grenouilles mêlé de mucus opaque. Au milieu de cette excrétion abondante de la membrane muqueuse enflammée, se remarquent des bols excrémentitiels arrondis, isolés et fort durs. Les coliques sont un peu moindres; mais lorsqu'on presse l'abdomen les douleurs deviennent fort vives.

Quoique les symptômes généraux ne se fussent pas aggravés, quoique le pouls fût à peine fébrile, et que la langue n'eût pas rougi, cependant le malade, fatigué par la souffrance et par l'abondance des évacuations alvines, était dans un grand abattement, et il semblait urgent de recourir promptement à une médication plus efficace. En conséquence on prescrivit : (*sel d'Epsom quatre gros dans une infusion de deux gros de rhubarbe dans quatre onces d'eau, pour potion : lavement avec quatre gros de sel d'Epsom. Eau de gruau, crême de riz.*)

6.ᵉ jour. 40 évacuations semblables à celles d'hier. Le malade n'éprouve plus ni coliques, ni ténesme. Même prescription que la veille, à l'exception du lavement.

7.ᵉ jour. 20 selles excrémentitielles moulées, mêlées de moitié de matières muqueuses encore ensanglantées. Le ténesme a reparu avec quelque violence. (*Infusion de rhubarbe six onces, sel d'Epsom quatre gros, à prendre en deux fois; un lavement d'amidon. Eau de gruau, crême de riz.*)

8.ᵉ jour. 15 selles de masses muqueuses décolorées, sans mélange de matières excrémentitielles, les coliques et le ténesme sont un peu plus violens. (*Manne deux onces, infusion de rhubarbe huit onces, sel d'Epsom quatre gros pour deux potions à prendre, l'une le matin, l'autre le soir. Eau de gruau, crême de riz.*)

9.ᵉ jour. 20 selles. Les coliques et le ténesme sont moins douloureux : les excrémens sont mêlés à des grumeaux de mucus entièrement décoloré et semblable à l'albumen d'un œuf. Même médication que la veille.

10.ᵉ jour. Le malade n'a plus ni coliques, ni ténesme; le pouls est faible, lent, régulier, (pulsations 44), langue naturelle. 15 selles de matières simplement pultacées mêlées encore de quelques mucosités transparentes.

11.ᵉ jour, huit selles excrémentitielles, moulées, presque entièrement exemptes de mucosités ; pouls très-lent ; langue plus pâle. (*Deux lavemens d'amidon. On cesse l'emploi des purgatifs.*)

12.ᵉ jour, neuf selles. On remarque dans les évacuations quelques mucosités encore ensanglantées. Le malade a senti reparaître, et les coliques et le ténesme. (*Manne, deux onces; sel d'Epsom, deux gros ; eau, quatre onces pour une potion.*)

13.ᵉ jour, neuf selles excrémentitielles encore accompagnées de quelques filamens muqueux; coliques et ténesme

cette nuit. L'appétit se fait vivement sentir. (*Lavemens de têtes de pavot, eau de riz, crême de riz.*)

14.e jour ; évacuations alvines ne s'éloignant en rien de l'état naturel. Convalescence.

D'après ce petit nombre d'observations, il est aisé de voir que lorsque la dysenterie n'était pas très-grave, de simples lavemens amylacés, des boissons émollientes et un régime sévère, suffisaient pour entraver la marche de la maladie. Nous n'obtenions rien de plus par les émissions sanguines; et si le traitement antiphlogistique nous a quelquefois réussi, c'est lorsque nous le combinions avec l'autre. On a pu voir d'ailleurs que ces moyens devenaient insuffisans lorsque la phlegmasie débutait avec un appareil de symptômes violens, et qu'il fallait, si l'on ne voulait pas voir succomber le malade, recourir aux purgatifs.

Il est maintenant d'un haut intérêt de rapporter l'histoire de quelques malades traités par des doses réitérées de purgatifs, et nous devons dire, par avance, que pendant le reste de l'épidémie, M. Bretonneau, conduit par l'expérience, crut devoir s'en tenir à cette seule médication, et qu'il n'eut à regretter que peu de malades.

Observation d'un emphysème du tissu sous-cutané de tout le tronc, survenu à la suite d'une toux convulsive résultant d'une affection aiguë des bronches, chez une petite fille de 26 *mois; par M.* Vitry, *D. M. P.*

Une petite fille âgée de 26 mois, d'une bonne constitution et d'un embonpoint assez remarquable, soumise depuis quelques jours à une constipation qui a succédé à un dévoiement de deux semaines, perd l'appétit, le som-

meil et la gaîté. Le 22 décembre 1825, une fièvre très-forte la tient au lit. Appelé le 23, je trouve le pouls très-fréquent, la peau sèche, rouge et d'une chaleur mordicante; le ventre très-chaud, un peu ballonné, très-doulonreux au toucher; toux légère, plaintes continuelles. L'application de six sangsues sur l'épigastre, la diète, les boissons gommeuses, les lavemens et les cataplasmes émolliens, procurent du calme dans la nuit du 23 au 24 et dans la journée du 24. Mais le 24 au soir, les douleurs abdominales et la fièvre reparaissent avec une nouvelle intensité. Pouls très-fréquent et très-faible, langue humide, blanche à sa base, rouge à sa pointe, soif vive, toux moins fréquente, constipation opiniâtre. Ni les évacuations sanguines, ni les frictions sur le ventre avec le laudanum, ni les lavemens, ne peuvent amender les symptômes qui persistent dans toute leur force jusqu'au 12.e jour de la maladie. A cette époque, les lavemens administrés amènent des évacuations assez abondantes. Rémission de tous les symptômes abdominaux, un peu de sommeil, calme remarquable.

En même temps que l'irritation abdominale se dissipe, la toux, jusqu'ici légère, devient plus fréquente et bientôt continuelle. Elle est accompagnée d'une agitation extrême et d'une fièvre intense. Je ne puis douter de l'existence d'une bronchite aiguë. Je fais appliquer six sangsues sur le trajet des bronches, sans aucun succès. (*Loochs opiacés, poudre de belladone par fractions, à la dose d'un demi-grain.*) Nul amendement.

5 janvier 1826; aux symptômes déjà décrits se joint une dyspnée considérable que le décubitus sur le côté gauche augmente encore; la face est pâle, à l'exception de la pommette droite; la langue se nettoie et s'humecte; la soif est ardente. Six sangsues sont vainement appliquées dans les espaces intercostaux sous-axillaires et sous-claviculaires du côté droit.

6 janvier, nuit très-agitée, yeux saillans et animés, toux et cris continuels, râle muqueux, pouls très-fréquent et très-petit. Pendant les accès de toux, la petite malade, dans un état comme convulsif, serre de chaque côté son lit avec ses mains en se contractant ainsi qu'une femme qui accouche. C'est à la suite de ces efforts que l'on s'aperçoit d'une tuméfaction de la partie supérieure du thorax, de la face et des côtés du col. Il m'est facile de reconnaître ce gonflement pour un emphysême sous-cutané. Je l'attribue, ou à la rupture de quelque vésicule pulmonaire, où, ce qui est peut-être plus probable, à l'ouverture subite des bronches dans un point de leurs parois (1).

L'état général devient de plus en plus alarmant, l'agitation est extrême, la suffocation imminente, les extrémités froides. Le 2.e et le 3.e jours qui suivent, l'emphysème fait des progrès rapides jusqu'à ce qu'il ait envahi tout le tissu cellulaire sous-cutané de la tête, du thorax, et de l'abdomen. Il est à remarquer que lors de la distension du tissu aréolaire sous-jacent à la peau du bas ventre, la malade s'est éveillée en sursaut à deux ou trois reprises, et s'est écriée qu'on la battait.

---

(1) Les efforts convulsifs de l'enfant seraient la cause de cette rupture. On sait que c'est pendant l'occlusion de la glotte que s'exécutent les grands mouvemens, le saut, les efforts pour l'accouchement, pour la défécation, etc.; les muscles agens de ces mouvemens ne pouvant exercer leur action que quand la poitrine est fixée et dilatée par l'air retenu dans les poumons. Il est donc probable que pendant quelques-uns de ces efforts, analogues à ceux de l'accouchement, l'air comprimé dans les canaux aérifères, par les muscles contractés du tronc, aura trouvé dans quelques points de ces canaux une résistance plus faible que celle que lui opposait l'occlusion de la glotte. On a en effet quelques exemples d'emphysème survenu pendant l'accouchement.

La grande quantité d'air qui s'était accumulée depuis trois jours me fit regarder la résolution comme impossible ; je me déterminai à pratiquer à la peau quelques incisions pour donner issue au gaz infiltré. Mon avis ayant été goûté par plusieurs médecins de Versailles appelés en consultation, deux incisions furent faites, l'une de deux pouces au niveau des 2.e, 3.e, 4.e côtes gauches à deux pouces du bord gauche du sternum, l'autre, d'un pouce seulement à la partie correspondante du côté opposé. L'air s'échappa en grande quantité par ces ouvertures, on favorisait sa sortie par des frictions. Je revis la malade quatre heures après l'opération. L'agitation, la suffocation, avaient fait place au calme le plus satisfaisant. Cependant, le 10 janvier, quatrième jour de l'emphysème, une nouvelle incision longitudinale fut jugée nécessaire et pratiquée à la partie supérieure et latérale gauche du thorax à deux pouces au-dessous du creux de l'aisselle, où la tuméfaction était encore considérable. L'air s'évacua avec la plus grande facilité, et fut ramené par des frictions, des parties emphysémateuses voisines vers la nouvelle plaie.

Depuis ce temps la toux a diminué, et toutes les fonctions se sont peu-à-peu rétablies. Le 20 janvier, toute espèce de tuméfaction avait disparu. La petite malade a repris de l'embonpoint et des forces. Les plaies n'ont présenté rien de remarquable dans leur marche vers la cicatrisation qui a eu lieu dans les premiers jours de février.

Observation de paralysie rhumatismale guérie par l'extrait alcoholique de strychnos; par M. MAURICET, *D. M. P.*

M. M... âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatico-

nerveux, employé comme écrivain, se sent tout-à coup atteint, le 26 septembre 1822, d'une difficulté dans les mouvemens du bras droit. Cette partie ne fut pas douloureuse dans les premiers momens, bientôt elle le devint, et la douleur ne tarda pas à être insupportable : les sangsues, un vésicatoire au-dessous de la clavicule avaient été les moyens employés.

Quand je vis M. M... pour la première fois, le 6 octobre 1822, je trouvai le bras droit demi-fléchi sur l'avant-bras en pronation. Les muscles sus et sous-scapulaires, petit et grand ronds, deltoïde, coraco-brachial et biceps, étaient le siége de douleurs très-vives. Ce dernier était considérablement gonflé. (*Frictions et embrocations d'huile de jusquiame sur l'épaule, le bras, et l'avant-bras.*

Deux jours après, je revois le malade; moins de douleur. *Mêmes prescriptions.*

Le 14 octobre, presque plus de douleur, mais les mouvemens sont toujours impossibles : (*pilules d'extrait alcoholique de strychnos d'un demi-grain chaque, une le matin, une le soir.*) Les mouvemens, d'abord involontaires, accompagnés de secousses douloureuses, sont peu-à-peu maîtrisés et de plus en plus faciles et étendus. Bientôt le malade prend quatre pilules par jour. Des douleurs et des secousses se manifestent d'abord, cessent ensuite, et le 30 octobre, les mouvemens étant faciles, je cesse l'emploi de la noix vomique.

Dans les premiers jours de novembre, M. M... put reprendre ses occupations.

Emploi de l'extrait alcoholique de strychnos dans l'incontinence d'urine nocturne. — Les deux fils de M. K*** âgés, l'un de 13, l'autre de 14 ans, tous deux de constitution lymphatique, étaient soumis, depuis leur naissance, à une incontinence d'urine nocturne. Je prescris l'extrait

alcoholique de strychnos à la dose d'un demi grain le matin et autant le soir. Trois jours écoulés, l'incontinence a disparu et ne se montre pas tout le temps de l'usage du remède. Au bout de quinze jours, on cesse l'emploi de la noix vomique; récidive. Consulté de nouveau, je fais la même prescription. L'incontinence disparaît encore. Le traitement est interrompu, nouvelle récidive. Enfin, après avoir pris l'extrait de strychnos pour la troisième fois, et en avoir continué l'usage pendant un mois, les deux malades furent complètement guéris de leur incontinence d'urine nocturne.

Ces faits, en petit nombre, demandent à être confirmés par de nouvelles expériences. Pourtant, en considérant que l'incontinence d'urine a toujours disparu sous l'influence de l'extrait de strychnos, et qu'elle s'est manifestée à la cessation du médicament, n'est-on pas fondé à croire que la noix vomique a puissamment contribué à la guérison?

Gastralgie nerveuse avec vomissemens, guérie par l'emploi extérieur de l'acétate de morphine; par M. MARGOT, *médecin à Montdidier.*

I.re *Obs.* — Madame Collier, âgée de 42 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'un grand embonpoint, était affectée de gastralgie depuis deux mois. Les alimens ingérés lui causaient un dégoût insurmontable et provoquaient des nausées et des vomissemens, en même temps qu'une chaleur brûlante dans la région épigastrique.

Le 28 juin 1825, le pouls était concentré, un peu vite et régulier, la langue pâle, la tête pesante, quoique sans douleur; légère tension du ventre, constipation, urines

rares et rouges, douleurs vagues; tristesse, abattement. Pendant deux mois, les saignées générales et locales, les bains, les lavemens huileux, le régime lacté, l'eau de Sedlitz, n'ont procuré aucun amendement. L'application d'un emplâtre de thériaque saupoudré de six grains d'acétate de morphine, des sinapismes aux pieds et des frictions d'eau de Cologne sur le dos et les extrémités font cesser les vomissemens. Ces moyens, continués pendant vingt jours, délivrent la malade d'une affection qui, depuis près de cinq mois, la jettait dans une mélancolie profonde.

II.e *Obs.* — Madame Rigault, âgée de 34 ans, d'un tempérament nerveux, ayant sévré son enfant, il y a 15 mois, est incommodée, depuis quelque temps, par des vomissemens. Elle se présenta à moi, en décembre 1825, dans un état de maigreur extrême : teinte jaunâtre de la peau, pouls vif et petit, langue sale, parsemée, à son pourtour, de quelques points rouges; à la suite de l'ingestion des alimens, vomissemens spontanés, cardialgie, constipation, douleurs dans le dos, agitation générale. (Prescription : *emplâtre de thériaque saupoudré de cinq grains d'acétate de morphine sur la région épigastrique; frictions avec l'eau de Cologne sur le dos et les extrémités, infusion de mélisse, de feuilles d'oranger à l'intérieur.*) Les vomissemens cessent pendant quelques jours et reparaissent à la suite d'un écart de régime. (*Nouvelle application d'acétate de morphine, administration d'une once de ce sirop dans huit cuillerées de son infusion.*) Plus de vomissemens. Les mêmes médicamens, continués pendant 18 jours, mènent à une guérison complète la malade qui, dès-lors, se soumet à un régime sévère.

III.e *Obs.* — Le sujet de cette observation est une dame âgée de 44 ans, de tempérament nerveux, non réglée depuis 3 ans, qui, en octobre 1825, à la suite de

céphalalgie, avait été atteinte de vomissemens, contre lesquels les antiphlogistiques n'avaient rien pu. Le 22 février 1826, les symptômes étaient ceux des gastralgies ci-dessus mentionnées. La première application de l'acétate de morphine sur l'épigastre à la dose de six grains, son administration à l'intérieur à la dose d'un demi-grain, n'eurent presqu'aucun résultat. (*Nouvelle application d'acétate de morphine sur l'estomac; la dose, à l'intérieur, est portée jusques à 1 gr. et demi pour 24 heures.*) Plus de vomissemens. Ce traitement, suivi pendant cinq semaines, joint à un régime lacté, à l'usage de l'eau de Seltz dans les repas, et de l'eau de Sedlitz coupée avec le bouillon aux herbes chaque matin, rendit à la malade une santé qu'elle n'espérait plus.

Remarques sur l'inflammation chronique du col de la vessie et l'incontinence d'urine chez les enfans; par F. LALLEMAND, *professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.*

§ I. Les observations que nous avons présentées dans un article précédent (1), ont fait voir quels sont les symptômes de l'inflammation de la portion prostatique de l'urètre, mais le voisinage de cette partie du canal et du col de la vessie fait concevoir qu'il doit exister beaucoup d'affinité entre les affections de l'une et de l'autre. Cependant, si leurs symptômes sont souvent réunis, il arrive aussi quelquefois qu'on les observe séparément. L'inflammation chronique du col de la vessie est une maladie encore bien peu connue, et qu'on a, jusqu'à présent, confondue avec la cystite. Des faits peu nombreux, à la vérité,

(1) *Voyez* le Numéro de février.

ont fourni à M. Lallemand des documens intéressans sur ce point encore très-obscur de l'histoire des affections des organes génito-urinaires : nous nous bornerons à présenter le résultat de ces observations, en ne négligeant aucune des remarques pratiques qu'elles ont fournies.

L'inflammation du col de la vessie n'est point une maladie si distincte de celle des tissus voisins qu'on puisse faire pour elle une case nosologique particulière. On a vu, en effet, qu'elle n'est qu'une extension de l'urétrite chronique ou une nuance particulière de la cystite. Cependant, les faits rapportés par M. Lallemand offrent, à ce sujet, plusieurs circonstances dignes de remarque. Ainsi, sous le rapport des causes de la phlegmasie du col de la vessie, on voit que dans les cas d'écoulemens chroniques, l'irritation ayant son siége dans les follicules muqueux, doit être principalement concentrée dans les parties du canal où ces follicules sont plus abondans, c'est-à-dire dans les portions membraneuse et prostatique du canal de l'urètre. Il n'est donc pas étonnant qu'elle s'étende si souvent au col de la vessie. Les effets de la cautérisation confirment encore ces données sur le siége de l'écoulement et sur la cause de la susceptibilité de la vessie, puisque, pratiquée sur cette portion du canal, elle a fait disparaître l'un et l'autre symptômes. Dans presque toutes les observations on voit les symptômes vésicaux précédés d'écoulemens invétérés, ou souvent renouvelés et difficiles à guérir; la cause la plus commune de ces affections est donc, sans contredit, l'infection blennorrhagique.

D'un autre côté, plusieurs faits prouvent que le tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin, une constitution rhumatismale, une disposition aux dartres, sont des causes prédisposantes de cette maladie, et comme elles sont par elles-mêmes très-difficiles à détruire, on doit s'attendre à ce qu'elles apporteront beaucoup d'obstacles

à la guérison. Il est inutile de faire remarquer l'influence nuisible que détermineraient les boissons excitantes, le café, le thé, etc.

Parmi les symptômes de l'inflammation du col de la vessie, le phénomène le plus constant et le plus remarquable, c'est le besoin fréquent et pressant d'uriner. Dans tous les cas dont il est question, il était dû à l'extrême susceptibilité du col de la vessie par suite du voisinage de l'inflammation chronique fixée principalement à la portion prostatique de l'urètre. Mais cette incontinence d'urine n'est pas seulement produite par cette cause, car elle peut résulter également d'une grande faiblesse des organes génito-urinaires et d'une espèce de relâchement du col de la vessie, qu'on ne guérit que par les toniques, et dont nous parlerons dans un instant.

Le catarrhe chronique de la vessie est presque toujours accompagné d'un besoin pressant d'uriner, et cela doit être, puisque la membrane muqueuse, qui est en contact avec l'urine, est irritée. On conçoit aussi que cette maladie doit avoir trop de rapport avec l'inflammation chronique de la portion prostatique de l'urètre et du col de la vessie, pour qu'il soit facile de les distinguer, d'autant plus qu'il n'est guère possible de supposer que l'inflammation gagne le col de la vessie sans s'étendre plus loin. Cependant, ces deux cas, qui ont tant d'affinité, paraissent différer beaucoup sous le rapport du traitement. Ainsi, les gommo-résineux et la térébenthine en particulier, produisent presque toujours d'heureux effets dans la cystite chronique, et n'ont aucune influence sensible sur la phlegmasie du col; tandis que la cautérisation, qui a des effets si avantageux quand la maladie a son siége dans la dernière partie du canal, est sans action contre l'inflammation de la vessie.

Il est donc de la plus haute importance, pour la pra-

tique, de distinguer les cas dans lesquels la fréquente émission de l'urine dépend d'un catarrhe vésical, de ceux où ce symptôme est produit par une inflammation dont le siége *primitif* et *principal* est la portion prostatique de l'urètre. *L'aspect de l'urine* peut aider, jusqu'à un certain point, à établir cette distinction. Quand ce liquide est transparent on peut être sûr que la membrane muqueuse de la vessie n'est pas altérée; mais il faut convenir que dans les cas même où l'altération a son siége primitif et principal dans le canal, il est bien rare que l'urine soit parfaitement limpide, parce qu'il est presque impossible que l'inflammation s'étende jusqu'au col, et ne le dépasse pas : c'est ce qui fait qu'on a, jusqu'à présent, toujours confondu ces affections avec le catarrhe vésical.

La douleur qu'éprouvent les malades vers la racine du pénis est encore un indice assez équivoque, car elle est quelquefois très-vive dans le catarrhe vésical. Cependant elle n'est jamais alors aussi aiguë, et quand elle est assez déchirante pour produire des contractions spasmodiques, etc., il est difficile de ne pas croire qu'elle est due au contact de l'urine sur une surface dénudée.

Le cathétérisme paraît être le moyen le plus propre à éclairer le praticien sur le véritable siége de la maladie : quand c'est le canal qui est primitivement et principalement affecté, il est très-sensible dans toute sa longueur; à peine la sonde entre-t-elle dans le méat, que le malade commence à s'agiter et à se plaindre; elle chemine difficilement, parce que le canal se contracte; on est obligé de s'arrêter de temps en temps pour laisser passer les resserremens spasmodiques. A mesure que la sonde approche de la courbure du canal, la douleur augmente; elle est intolérable quand la sonde arrive au col de la vessie; celui-ci se resserre au-devant de l'instrument, et, quand

on presse dessus, il s'enfonce du côté de la vessie, en sorte qu'il semble qu'on y ait pénétré, mais dès qu'on cesse de presser, le col reprend sa place, et la sonde ressort en partie du canal.

Dans ce cas, il ne faut pas s'obstiner à vouloir entrer de force, on n'y gagnerait rien, et l'on produirait beaucoup de mal inutilement; il faut laisser la sonde en place, et attendre que les contractions aient cessé : le col s'ouvre alors de lui-même, il embrasse la sonde et semble l'attirer dans la vessie par une espèce de succion accompagnée de mouvemens saccadés. C'est alors que la douleur est plus aiguë; il semble au malade que la sonde est en contact avec des parties dénudées, et quand on veut la retirer, elle est si fortement serrée, qu'on est obligé d'employer de la force. Mais les choses ne se passent pas toujours avec ce degré d'énergie; il y a, dans les différentes circonstances qu'on vient d'énumérer, des nuances infinies, suivant la sensibilité des individus, la nature et l'étendue du mal; mais en général quand il a son siége dans le canal, le cathétérisme produit de vives douleurs et des contractions spasmodiques, tandis que le bec de la sonde, promené dans la vessie, ne produit presque pas de sensation sur ses parois. Dans le catarrhe vésical, au contraire, le cathétérisme est peu douloureux jusqu'à ce que la sonde ait pénétré dans la vessie; et comme sa surface est très-sensible, lorsqu'on fait mouvoir l'instrument, on détermine de vives douleurs.

Ces effets du cathétérisme peuvent donc jeter le plus grand jour sur le siége de l'altération, et faire prévoir jusqu'à un certain point les résultats définitifs de la cautérisation, si avantageux, comme on l'a vu, dans les cas où l'inflammation occupe la partie la plus reculée du canal de l'urètre. Telles sont les remarques importantes de M. Lallemand, sur le diagnostic de l'inflammation du col de la vessie.

§ II. En parlant de l'incontinence d'urine, qui résulte de la phlegmasie dont il est question, nous avons dit que ce phénomène pouvait dépendre aussi de la faiblesse des organes génito-urinaires. M. Lallemand a été souvent consulté pour des enfans de l'un et de l'autre sexes, mais presque toujours pour des garçons qui ne pouvaient garder leur urine pendant la nuit, ni même quelquefois pendant le jour; presque tous paraissaient d'un tempérament lymphatique très-prononcé; quelques-uns cependant, très-sensibles et toujours en mouvement, semblaient plutôt d'un tempérament nerveux. Tous ont guéri par l'usage de bains aromatiques.

On jette de l'eau bouillante sur quatre ou cinq poignées de plantes labiées, dites *espèces aromatiques*, on couvre exactement, on laisse refroidir jusqu'à température agréable, on ajoute un verre d'eau-de-vie en mettant l'enfant dans le bain, on le couvre, et on l'y laisse tant qu'il s'y trouve bien; en le retirant, on le frotte avec de la flanelle, et on l'habille chaudement. Il est rare qu'après huit ou dix bains il ne s'opère pas déjà un changement notable; ordinairement quinze ou dix-huit suffisent. M. Lallemand en a rarement donné plus de trente avant de voir disparaître complètement l'incontinence. On doit, après chaque cinq ou six bains, augmenter la quantité de plantes aromatiques et d'eau-de-vie : si les premiers produisent trop d'excitation, il faut mettre deux ou trois jours d'interruption entre chacun; quelquefois l'indisposition reparaît après plusieurs mois; il faut, dès qu'on s'en aperçoit, reprendre l'usage des bains aromatiques : après deux ou trois traitemens elle ne revient plus.

Cette espèce d'incontinence d'urine est d'autant plus rare que les enfans s'éloignent de la naissance; elle ne se manifeste pas après la puberté, et guérit quelquefois spontanément par l'augmentation d'énergie qu'éprouvent alors

les organes génitaux. Si l'on voit des adultes en être affectés, c'est qu'elle a résisté à l'influence de la puberté, car, quand elle se manifeste plus tard, on peut être sûr qu'elle tient à une cause accidentelle, et qu'elle n'est plus susceptible de céder à l'emploi des toniques; elle en est même exaspérée, de quelque manière qu'on les administre.

L'époque de la vie à laquelle cette incontinence arrive, le tempérament du plus grand nombre de ceux qui en sont affectés, le traitement qui leur convient, tout annonce qu'elle dépend plutôt d'un état de faiblesse du col de la vessie que d'une exaltation de la sensibilité. Une débilité naturelle des organes génito-urinaires peut donc être cause de l'impossibilité ou de la très-grande difficulté que certains individus éprouvent à garder leur urine : pour le dire en passant, ces malades sont spécialement prédisposés aux pollutions diurnes. La plupart de ceux chez lesquels M. Lallemand n'a pu les attribuer à aucune cause accidentelle, avaient été sujets dans leur enfance à cette incommodité : nouveau rapprochement entre les affections urineuses et spermatiques.

Cette espèce d'incontinence est facile à distinguer des autres, en ce que le besoin d'uriner n'est pas accompagné de sensation pénible; l'émission de l'urine n'est pas douloureuse; enfin, la maladie commence toujours avant la puberté.

Observation sur un cas d'inflammation aiguë de la moelle de l'épine; par M. Honoré, *médecin de l'hôpital Necker.*

Le nommé Isidore Benoît, chiffonnier, âgé de 16 ans, demeurant à Vaugirard, entra à l'hôpital Necker, le 3 août 1826; au moment de la visite, j'eus beaucoup de peine

à obtenir de lui quelques renseignemens sur l'invasion de la maladie; il était cependant sans délire, mais il semblait incapable de fixer son attention et de donner de la suite à ses idées; il ne répondait aux questions que je lui faisais que par des monosyllabes : pendant que je l'interrogeais, il paraissait occupé d'autres choses, et livré à un état de malaise et d'anxiété qui lui faisaient faire des mouvemens presque continuels dans son lit. Je parvins pourtant à savoir qu'il était malade depuis trois jours, et que sa maladie avait débuté par des douleurs vagues dans les membres, des lassitudes spontanées, de la céphalalgie, et un peu de dévoiement : d'ailleurs, l'expression des traits de la face était altérée, le fond du teint était jaunâtre, les pommettes largement colorées en rouge, la région épigastrique et l'abdomen étaient douloureux et très-sensibles à la pression, la langue était un peu étroite, rouge à ses bords et à sa pointe, et humide; la chaleur de la peau était vive et un peu mordicante; le pouls fréquent, élevé et résistant, il y avait du dévoiement.

Je considérai cette maladie comme une péritonite étendue plutôt qu'intense, à laquelle était jointe l'irritation inflammatoire de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et prescrivis des boissons adoucissantes, la diète, l'application de 40 sangsues sur l'abdomen, et, quand elles seraient tombées, des fomentations émollientes renouvellées fréquemment pendant au moins six heures.

Le lendemain 4, les sangsues avaient donné une très-grande quantité de sang; elles coulaient encore à l'heure de la visite, et ne furent complètement arrêtées que dans le milieu du jour, plus de 24 heures après leur application. D'ailleurs, le malade ne rendait pas mieux compte de son état, et continuait de s'agiter en tous sens dans son lit; la face était pâle, la peau avait perdu sa chaleur;

le pouls était encore fréquent, mais il n'avait plus de consistance. En examinant le malade, je m'aperçus que la sensibilité que j'avais cru la veille bornée à l'épigastre et à l'abdomen était universelle et si vive, que je ne pouvais appliquer le doigt sur une partie quelconque du corps sans arracher des cris au malade.

Cet état de jactation continuelle, ces mouvemens tantôt de tout le corps et tantôt d'un ou de plusieurs membres ; qui semblaient indépendans de la volonté et purement automatiques, joint cette exaltation prodigieuse de la sensibilité, me portèrent à croire que je m'étais trompé la veille dans le diagnostic ; et que la maladie avait son siége, non dans le péritoine ni dans la muqueuse des premières voies, mais dans la moelle de l'épine. Son invasion brusque, la rapidité de sa marche, l'intensité de la fièvre et la multiplicité des symptômes, me la firent regarder comme une inflammation aiguë de cet organe.

L'emploi des bains paraissait parfaitement indiqué, mais l'affaiblissement du malade, la pâleur, l'état de son pouls, et plus que tout cela l'écoulement du sang qui continuait de sortir avec une certaine abondance, ne le permettait pas; je me contentai donc de prescrire des boissons délayantes. Instruit toutefois que le père du malade devait venir le voir dans la journée, je recommandai qu'on s'informât soigneusement auprès de lui de tout ce qui avait précédé l'entrée de son fils à l'hôpital, et s'il était possible, des causes qui avaient produit la maladie. J'appris ainsi que ce jeune homme s'était jetté en plongeant, le 31 juillet, huit à dix fois de suite du haut du pont d'Iéna dans la Seine, que la dernière fois, il s'était fait au pied gauche une blessure légère, et qui ne l'avait pas empêché de retourner à Vaugirard où il demeurait ; que d'ailleurs, les renseignemens que nous avait donnés le malade étaient exacts, et seulement qu'il s'était beaucoup

plaint, et avait été très-agité dans la nuit qui avait précédé son entrée à l'hôpital.

Le 5, il survint du délire, le malade criait ou parlait sans cesse, ses propos n'avaient aucune suite, il ne répondait à aucune question; d'ailleurs, même état des autres symptômes : je prescrivis des frictions mercurielles à la dose d'une once en quatre fois dans les 24 heures. Mon intention était d'agir par ce moyen avec énergie sur le système absorbant, seule voie de révulsion qui me parut praticable dans l'état de sensibilité où étaient les tégumens et le tube alimentaire.

Le 6, accroissement de tous les symptômes, à l'exception du dévoiement qui reste modéré; les frictions n'avaient produit aucun effet sur la bouche, mais il est vrai qu'en raison de *l'endolorissement universel,* on avait été obligé de les faire très-légères, et de se borner presque à étendre l'onguent sur la peau : je les fis continuer également à la dose d'une once dans les 24 heures.

Le 7, agitation extrême, cris de douleur presque continuels, mouvemens involontaires, jactation très-fréquente de l'un des membres ou de tout le corps; décubitus variant à tout instant, mais ayant toujours lieu sur le dos, le haut du tronc étant fréquemment porté presque en dehors du lit, et comme abandonné à son propre poids.

La face s'était colorée de nouveau, le pouls avait repris de la fréquence et de la force, la peau était plus chaude. Je prescrivis une saignée du bras de douze onces, un bain qui devait être prolongé et même répété, selon la manière dont le malade le supporterait, et vingt gouttes de laudanum à prendre en quatre fois dans une potion gommeuse de quatre onces.

Le 8, point de changement.

Le 9, prostration, perte de tous les sens; mort vers deux heures de l'après-midi.

Ouverture du corps faite seize heures après la mort. — *Tête.* — Les membranes et le cerveau étaient sains, seulement la substance cérébrale avait peut être un peu plus de densité qu'elle n'en a d'ordinaire, et surtout à cet âge.

Les membranes qui entourent la moelle épinière étaient dans l'état naturel : celle-ci était également saine à la partie supérieure; mais au niveau de la septième paire cervicale, elle était manifestement ramollie et comme infiltrée de pus; cette lésion s'étendait jusqu'au niveau de la quatrième ou cinquième paire dorsale; dans le reste de son étendue, elle était dans l'état naturel.

Poitrine. — Les poumons étaient sains et présentaient fort peu d'engouement, le péricarde adhérait au cœur dans toute son étendue, au moyen d'un tissu cellulaire lamelleux assez extensible. Le cœur avait son volume naturel.

Abdomen. — Les organes contenus dans cette cavité n'offraient aucune altération appréciable : la vessie était distendue par une assez grande quantité d'urine.

Les organes salivaires ne présentaient rien de remarquable.

Les observations de myélite ou inflammation de la moelle épinière, qu'on a recueillies dans ces derniers temps, ont permis d'en tracer une description générale plus complète qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent. Si les connexions multipliées du centre nerveux rachidien avec la plupart des appareils organiques expliquent le trouble qu'on remarque alors dans un grand nombre de fonctions, d'un autre côté, l'étude des symptômes de cette maladie a prouvé qu'elle donnait lieu à des phénomènes particuliers, suivant que la phlegmasie avait son siége dans tel ou tel point de la moelle épinière. Ce ne serait point ici le lieu d'exposer ces différens symptômes que j'ai dé-

crits ailleurs (1), je me bornerai donc à faire ressortir les circonstances de cette observation qui se rattachent à l'histoire de la myélite.

Les mouvemens continuels et désordonnés du tronc et des membres, des douleurs vagues dans ces mêmes parties, sont parfois les premiers phénomènes qu'on observe au début de la myélite, qui, le plus souvent, est annoncée par un engourdissement ou un fourmillement incommode des doigts ou des orteils, auquel succède une douleur plus ou moins étendue dans la longueur du rachis. Ici l'on n'a remarqué que des douleurs générales avec une agitation du corps presque continuelle, et ces phénomènes, joints à ceux qui dénotaient une phlegmasie gastro-intestinale avec péritonite, ne pouvaient que rendre le diagnostic plus obscur puisqu'ils semblaient être le résultat de la réaction générale produite par l'inflammation du bas-ventre, tandis que les symptômes de cette dernière affection n'étaient au contraire que l'effet sympathique de la myélite, comme l'autopsie l'a démontré : les organes de cette cavité n'ont offert, en effet, aucune altération appréciable. Telle est souvent la source d'erreurs dans le diagnostic des maladies de la moelle épinière, circonstance facile à concevoir quand on considère qu'il est peu d'organes dont la lésion mette en jeu autant de sympathies morbides.

L'augmentation de densité du cerveau peut porter à penser que l'inflammation de cet organe donnait lieu aux mouvemens désordonnés des membres, et je ne nie pas que cette cause ait pu y contribuer, mais les secousses convulsives et presque continues du tronc étaient produites par l'inflammation de la moelle épinière : du moins

(1) *Traité de la moelle épinière et de ses maladies*, etc., tome II, pag. 700 et suiv., 2.me édit.

l'observation a prouvé que ce phénomène accompagne habituellement la myélite qui a son siége dans la portion dorsale de ce cordon nerveux, et qui est ordinairement suivie d'une mort plus rapide; l'étroitesse de cette partie du canal vertébral, s'opposant à l'expansion du tissu de la moelle, paraît être la cause de l'accélération des accidens et de l'intensité des phénomènes de réaction qu'on observe dans ce cas. Il est à remarquer que le décubitus avait toujours lieu sur le dos, quoiqu'il variât à chaque instant; j'ignore si l'on peut attribuer à la myélite ce mouvement dans lequel le haut du corps était fréquemment porté hors du lit. Cette opinion me parait probable, quoique jusqu'ici on n'ait rien observé de semblable dans l'inflammation de cette portion de la moelle. Enfin, la distension considérable de la vessie par l'urine semble prouver que cet organe a été paralysé au moins dans les derniers jours.

A l'agitation générale succéda, vers la fin, un anéantissement des facultés intellectuelles qui empêcha de reconnaître si l'état de prostration dans lequel se trouvait le malade n'était point le résultat d'une paralysie des membres, ainsi qu'on l'observe assez habituellement dans cette circonstance avant que le malade ne succombe. Quoi qu'il en soit, si la lésion du mouvement qu'on a remarquée chez le sujet de cette observation est en rapport avec la nature de l'altération de la moelle épinière, il n'en est pas de même de l'exaltation morbide de la sensibilité qui n'existe alors que très-rarement, du moins je ne l'ai jamais observée que dans les cas ou la myélite était accompagnée d'une méningite rachidienne plus ou moins étendue, et les détails de l'autopsie paraissent annoncer qu'il n'y avait ici rien de semblable. Ce phénomène dépendait-il de l'encéphalite? OLLIVIER.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Réduction spontanée d'une luxation du fémur.

Un ouvrier, âgé de 24 ans, ayant fait une chute d'une hauteur de 15 pieds, se luxa le fémur droit en bas et en avant, de manière que la tête de l'os reposait sur le trou obturateur. Ce malheur lui étant arrivé fort tard dans la soirée, on ne put pas faire aussitôt les préparatifs nécessaires pour la réduction, et celle-ci fut remise au lendemain. Cependant le malade, couché sur le côté droit, trouva bientôt sa position insupportable, il fit donc un effort pour se retourner sur le côté gauche. Lorsque, pour effectuer ce mouvement, il voulut soulever la cuisse droite pour l'entraîner, la douleur lui fit subitement lâcher prise. L'effet en fut que la tête du fémur rentra brusquement et avec un claquement distinct dans la cavité cotyloïde. Le malade se trouva immédiatement soulagé, et eut une nuit très-tranquille. Il fut ensuite bientôt rétabli. (*Rust. Magazin*, T. XXII, 12e cah.)

Affection du cerveau et de la moelle épinière, avec contraction des extrémités inférieures, paralysie et gangrène; par le docteur Jaeger.

Un pauvre cordonnier, âgé de 49 ans, père d'une nombreuse famille, avait eu la gale dans sa 38.e année, dont il s'était guéri moyennant des frictions. Pendant plusieurs années on vit encore paraître aux pieds des pustules isolées, mais les moyens les plus efficaces, en pareil cas, ne réussirent pas à provoquer une éruption psorique plus forte. D'autres médicamens, qui furent pris pour com-

let. Le cervelet se trouvait situé fort haut et la masse cérébrale était pressée d'arrière en avant, ensorte que sa portion postérieure ne dépassait que peu la portion pierreuse du temporal. Le pont de varole était fort petit, moins ferme que la moelle alongée, qui était un peu aplatie d'avant en arrière par l'effet d'une saillie convexe que formait la portion basilaire de l'occipital, saillie sur laquelle la dure-mère était épaissie, et l'os plus mou et plus riche en sang.

La consistance du cervelet était normale; mais celle du cerveau, surtout du noyau médullaire, était plus ferme qu'à l'ordinaire; la paroi de la corne postérieure des ventricules latéraux était si ferme, qu'on avait de la peine à la couper; à l'exception cependant de cet état calleux, on n'y distinguait rien d'anormal. Il y avait un épanchement séreux à la surface du cerveau, entre l'arachnoïde et la pie-mère; les ventricules ne contenaient pas plus de sérosité qu'à l'ordinaire; les vaisseaux cérébraux étaient médiocrement remplis; les sinus étaient presque vides.

Les poumons ne remplissaient pas, à beaucoup près, la cavité thoracique; le cœur était flasque mais sain; l'estomac rapetissé; la rate assez grosse et remplie de sang, le foie d'un volume normal, mais sec dans son tissu; la vésicule biliaire pleine d'une bile brune et épaisse; le pancréas et les reins dans l'état normal. Le gros intestin offrait plusieurs étranglemens, surtout au colon transverse qui était très-court, mais sans autre altération de texture; l'S du colon se recourbait en haut jusque dans le voisinage du pancréas; le gros intestin contenait des excrémens ovillés et anguleux du volume d'une noix. Ceux contenus dans l'intestin grèle étaient moins volumineux, mais tous de même nature, de couleur verte brunâtre, et pénétrés de toutes parts par la bile. Ils étaient secs, et leur odeur d'excrémens était peu marquée. (*Meckel*. *Ar-*

chiv. fur Anatomie und Physiologie. 1826. I.er cahier, p. 83). S. G. L.

Extirpation d'un testicule squirrheux situé dans l'aine, par le professeur NAEGELE (1).

Etienne Wolf de Seckenheim, âgé de 20 ans, d'une forte constitution, n'avait, depuis sa plus tendre jeunesse, qu'un testicule dans le scrotum (c'était le droit), et on sentait dans la région inguinale gauche une tumeur correspondant au testicule de ce côté, qui, pourtant, n'était pas douloureuse à la pression, et qui était un peu déjetée vers le scrotum et vers l'anneau inguinal supérieur. Seulement lorsque le malade faisait des efforts, enlevait des fardeaux, ou se refroidissait, la tumeur augmentait de volume, et une douleur très-vive se faisait sentir dans tout le trajet du cordon spermatique : cette douleur disparaissait dès que le malade se tenait tranquille au lit pendant quelque temps.

A l'âge de 5 ans, Wolf, d'après le conseil d'un médecin qui prit la tumeur pour une hernie inguinale, se mit à porter un bandage et le garda pendant un an; alors les moindres mouvemens et les moindres efforts étaient accompagnés de violentes douleurs. Un autre médecin pensa que le corps situé dans l'aine était le testicule, et que le bandage ne pouvait que produire l'inflammation et la dégénération de l'organe; alors le malade renonça au bandage et n'eut plus recours à aucun moyen thérapeutique.

Wolf resta dans le même état plusieurs années; il jouissait d'une bonne santé, n'éprouvait que de temps à autre de légères douleurs, quoiqu'il fût assujetti à de pé-

---

(1) *Heidelberger Klinishe Annalen*; tome II, 3.e cahier. (G.)

nibles travaux, et le testicule conservait son volume normal.

Six mois avant son admission à la clinique chirurgicale, après avoir fait un effort, le malade éprouva tout-à-coup une douleur des plus vive dans le testicule, qui, en peu de temps, acquit un volume et une dureté considérables. Il n'appela, cependant, aucun médecin, fit, comme il put, ses affaires, et ne vint à la clinique chirurgicale que le 20 décembre 1825, lorsque le travail lui fut insupportable.

On trouva le testicule gauche volumineux, très-dur, suivant la direction du canal inguinal, et formant une tumeur ovale dont la partie inférieure, située en dedans, était plus grosse que la supérieure placée en dehors. La plus grande longueur était de 6 pouces 9 lignes, et la plus grande largeur de 6 pouces 2 lignes. La tumeur était peu mobile. Le testicule avait contracté des adhérences avec ses enveloppes. A partir de l'extrémité supérieure et externe de la tumeur, on sentait une sorte de corde assez grosse dans la direction du canal inguinal. Toute la peau à l'état normal était un peu tendue et mobile dans tous les sens. Les douleurs continuelles devenaient plus intenses quand le malade se plaçait sur le dos, et davantage encore, quand il voulait se renverser en arrière. La position assise, la flexion du tronc, et le coucher sur le côté gauche, les cuisses étant fléchies, diminuaient beaucoup la douleur, qui, cependant, ne disparaissait jamais complètement. Le siége de la douleur la plus vive était l'extrémité inférieure de la tumeur; l'extrémité supérieure et le cordon étaient beaucoup moins douloureux. Le scrotum, le testicule et le cordon testiculaire du côté droit n'offraient rien que de normal.

Le mal ne pouvait être pris que pour un squirrhe du testicule, et l'extirpation fut proposée, quoiqu'on ne pût déterminer jusqu'où remontait la maladie du cordon.

Le 23 décembre, l'opération fut faite. Je fis, suivant le grand diamètre de la tumeur, une incision qui comprit la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Lorsque j'eus écarté en partie au moyen de la sonde canelée, en partie au moyen du bistouri et des pinces, quelques couches de tissu cellulaire condensé, on vit que le testicule était sorti du canal inguinal, mais qu'il était refoulé en haut et en dehors dans la direction de ce canal, et qu'à son union avec le cordon testiculaire dur et volumineux il était assez étroitement embrassé par l'anneau abdominal, pour ne pas permettre l'introduction d'une sonde canelée dans cet anneau. Je divisai alors avec la sonde canelée toute la paroi antérieure du canal inguinal, et je trouvai dans ce canal le cordon, qui m'offrit un épaississement et une dureté considérables. J'isolai ce cordon jusqu'à l'anneau inguinal interne, ce qui fut fait avec beaucoup de peine. J'évitai bien l'artère épigastrique, mais j'intéressai le péritoine, puisque je vis sortir une portion d'épiploon qui fut contenue par la main d'un aide. Je plaçai une ligature sur le cordon, à l'endroit où il entre dans l'abdomen, et où il avait au moins un pouce de diamètre; je la serrai fortement et je pratiquai la section du cordon au-dessous. La portion embrassée dans la ligature ferma la plaie du péritoine, car l'épiploon ne parut plus. De la charpie fut mise entre les lèvres de la plaie, et on la maintint au moyen d'emplâtres agglutinatifs, de compresses et d'un bandage en T.

Le testicule et le cordon emportés nous offrirent une dégénération squirrheuse complète, sans aucune trace de leur organisation primitive. Une demi-heure après l'opération, il survint une hémorrhagie qui nécessita la levée de l'appareil et la ligature d'un rameau artériel.

Le soir, l'opéré fut très-agité; il se plaignit de chaleur et de mal de tête, d'une soif vive, d'une douleur très-

forte dans la plaie, et d'une douleur profonde et tensive dans la région hypogastrique. Le pouls était dur, plein, fréquent, la peau chaude et sèche, l'urine rouge et rare. On tira quinze onces de sang, on donna un looch, et on administra un lavement émollient. Comme le même état du malade persista jusqu'à minuit, on fit une nouvelle saignée de quinze onces, après laquelle la chaleur et la douleur de tête diminuèrent; le pouls se ralentit, la douleur abdominale devint aussi moins intense, mais la nuit se passa sans sommeil. Le lendemain, la douleur de l'abdomen persiste, la peau est chaude et sèche, le pouls dur et fréquent. Une saignée nouvelle de vingt-deux onces fait disparaître ces symptômes. Il ne survint plus aucun accident; une bonne suppuration s'établit, la ligature du cordon tomba le quinzième jour, la plaie se ferma bientôt et le malade fut libre le 30 janvier 1826. Malheureusement, comme on l'avait prévu, la cure ne se soutint pas. Un mois après, Wolf revint; la cicatrice s'était rompue dans un point, d'où s'écoulait un liquide ichoreux. On sentait profondément une tumeur dure, et le malade se plaignait de vives douleurs dans la cicatrice et dans les lombes. Wolf ne voulut pas se soumettre à la diète et aux frictions; il quitta l'hôpital au bout de quelques jours sans que depuis on ait eu de ses nouvelles.

Amputation de la jambe dans un cas d'éléphantiasis, pratiquée avec succès au milieu des tissus dégenérés; par le professeur Naegele (1).

Veit Kufel, tailleur, de Veimersheim près de Strasbourg, âgé de 26 ans, d'une faible constitution, quoique né de parens très-sains, nous dit qu'à l'âge d'un an et

(1) *Heidelberger Klinishe Annalen*, tome II, 3.e cahier.

demi il avait éprouvé une luxation du pied gauche, par la maladresse de sa gouvernante, qui lui avait ôté ses souliers avec trop de rudesse. Un appareil resta longtemps appliqué : le pied n'avait pourtant pas repris sa forme et sa direction naturelles, lorsqu'on renonça à l'usage de cet appareil. A cinq ans, pour la première fois, Kufel apprit à marcher, mais comme la partie antérieure de son pied était dirigée en haut, tandis que le talon appuyait sur le sol, il boitait d'une manière remarquable. Le malade se rappelle quel était l'état de son pied, à l'âge de 5 ans : La partie de ce pied que l'on pouvait prendre pour le talon, formait deux saillies en arrière, l'une en dedans, l'autre en dehors : la partie antérieure du pied était dirigée obliquement en haut. Dans la station, la surface plantaire posant sur un plan horisontal, la perpendiculaire suivant l'axe de la jambe, au lieu de tomber, comme dans l'état ordinaire, au-devant du talon, venait à deux travers et demi de doigt en arrière. La forme de la jambe depuis le genou jusqu'au pied n'était plus dans les proportions normales ; ce membre était d'une épaisseur considérable, et comme cylindroïde. Le pied était court et en forme de bourrelet, surtout vers les points où la marche avait refoulé les tissus. La couleur et l'état de la peau étaient naturels. Le pied pouvait être fléchi sur la jambe, mais pas plus qu'à angle droit. Les orteils se prêtaient à l'extension et à la flexion ; les mouvemens latéraux du pied n'étaient pas possibles.

Kufel grandit avec cette difformité, jouissant d'une bonne santé, et n'étant soumis à aucun autre inconvénient qu'à celui d'une marche boiteuse et d'une faiblesse du pied. La jambe, surtout à la partie inférieure, et le pied acquirent avec les années un volume considérable. Le membre se gonflait d'une manière notable vers le soir, de même qu'après une station ou une marche de longue du-

rée. Le repos faisait disparaître ce gonflement. Tant que le malade restait tranquille, les douleurs étaient nulles ; du moment au contraire qu'il se livrait au mouvement, elles se faisaient sentir, devenaient cuisantes, lancinantes, commençant toujours vers l'articulation du pied, et s'étendant delà dans toutes les directions jusqu'au dessus de la jambe. Aussi le malade ne pouvait-il faire que peu de chemin. La peau du membre affecté n'éprouva aucune altération jusqu'à la vingtième année du malade (tant qu'il resta chez lui.)

A cette époque Kufel s'étant mis à voyager, son mal empira à la suite de mouvemens forcés. Les douleurs devinrent extraordinairement fortes et se manifestèrent non seulement dans la marche et la station, mais encore quand le malade était assis ou couché. La sensibilité du pied devint si vive que le poids des couvertures était à peine supportable ; en même temps le volume augmentait, la peau devenait ferme, rouge, brune, ulcérée dans les points les plus foncés. Ces ulcères, de la grandeur d'abord d'une tête d'épingle, et plus tard d'une noix, suppuraient abondamment, guérissaient et reparaissaient alternativement. Le malade employa quelques onguens et quelques bandages qui ne firent que hâter les progrès du mal. Il abandonna alors la maladie à elle-même, et continua péniblement ses courses pendant plusieurs années. Lorsqu'il vint à la Clinique chirurgicale le 8 février, la direction du pied était telle que nous l'avons déjà indiqué, le contour de la jambe au niveau du mollet était de 16 pouces ; plus bas la mesure donnait 15 pouces, et autour de ces bourrelets comme cartilagineux qui remplaçaient le talon, et sur lesquels s'exerçait la marche, 16 pouces encore. Les deux tiers de la jambe sont couverts de croûtes sèches, et d'ulcères plus ou moins considérables. La peau est d'une sécheresse particulière, extraordinaire-

ment épaissie et cartilagineuse, quoique mobile au talon. Les tendons permettent encore quelques mouvemens du pied sur la jambe, mais à peine toute la face plantaire peut-elle poser sur un plan uni. Les mouvemens latéraux sont impossibles. L'épaississement des parties molles et la dégénérescence cartilagineuse de la peau empêchent de reconnaître la position du tarse et de l'articulation péronéo-tibiale même avec un examen réitéré et attentif. A quelques travers de doigt au-dessous de l'espace poplité on sent une glande engorgée, dure. La constitution du malade est faible, cachectique, les douleurs sont encore très-vives, et le malade demande avec instance d'être débarrassé d'un membre si incommode.

Le mal fut reconnu pour une luxation ancienne du pied en avant, qui, par suite de marche forcée, avait donné lieu à une inflammation chronique, et delà à une nutrition anormale, à un épaississement du tissu cellulaire, et à une dégénération éléphantiasique. Il faut remarquer qu'à la partie postérieure de la tête, le malade portait une tumeur assez volumineuse formée seulement par une sorte de poche due à l'extension du cuir chevelu épaissi, que le malade en riant, appelait son oreiller, et dont il ne savait à quoi attribuer la naissance.

Je me déterminai à faire l'amputation de la jambe, quoique l'état d'induration des parties qui remontait jusqu'au genou, indiquât l'amputation de la cuisse.

Le 10 février, on procéda à l'amputation circulaire de la jambe. La section de la peau montra cette membrane très-épaissie, et tellement endurcie que sa dissection et son retroussement furent très-difficiles. La section des muscles et des os fut promptement faite, et la surface de la solution de continuité présenta l'induration dont j'ai parlé. Tous les muscles étaient confondus en une masse indurée, homogène, dans laquelle de nombreux vais-

seaux dilatés s'enfonçaient de manière qu'on ne pouvait en isoler aucun, et qu'une ligature, si elle avait pu être pratiquée, glissait à l'instant sur la couche indurée qu'enveloppait le vaisseau. Il me fallut pour ainsi dire, fouiller, et à l'aide du bistouri et des pinces, dégager le vaisseau, pour arrêter l'hémorrhagie. La plaie fut pansée avec de la charpie, parce qu'on ne pouvait chercher ni espérer une autre voie de guérison que celle d'une suppuration qui fondit la masse indurée.

Après l'opération, il s'établit une sueur qui dura deux heures; pendant cet intervalle de temps, il y eut une faible hémorrhagie qui céda à l'application de l'eau froide. La nuit, le malade ne dormit point et fut agité; le pouls était petit, accéléré, la soif vive, la chaleur intense, et l'appareil se teignit d'une sérosité sanguinolente.

Le 11 février, *émulsion d'amandes douces avec eau de laurier cerise, looch.* A midi, le pouls, moins fréquent, se releva de plus en plus; et le malade éprouva du calme. Vers le soir, il se plaignit d'un resserrement à la poitrine qui disparut après l'administration de 12 gouttes de liqueur de corne de cerf succinée. La difficulté de l'évacuation de l'urine rendit le cathétérisme nécessaire. Un lavement émollient produisit quelques selles, et le malade, assez tranquille, dormit un peu pendant la nuit. Le suintement de sérosité sanguine ne fut pas sensible.

12 février. Le matin, pouls très-fréquent, 130 pulsations par minute; cependant agitation moins grande. On évacue l'urine au moyen de la sonde. *(mêmes prescript.)*

Jusqu'au 15 février, l'état du malade s'améliora. Ce jour là, une hémorrhagie survint spontanément, et nécessita la levée de l'appareil, et comme on ne vit aucun vaisseau, mais seulement un suintement sanguin à la surface de la plaie, on l'arrêta au moyen de tampons et de

poudres styptiques. A partir de ce moment, aucun accident ne se montra plus ; la suppuration, assez abondante, exigea une nourriture saine et forte, et des végétations furent réprimées plus tard avec le nitrate d'argent. La plaie fut rétrécie au moyen de bandelettes agglutinatives ; le moignon diminua de volume, et le 4 mai, Kufel sortit avec une cicatrice bien formée et un moignon bien constitué.

L'examen du membre enlevé montra la peau et le tissu cellulaire sous-jacent épaissis et indurés, et le tissu cellulaire intermusculaire avec les muscles réduits en une masse ferme et homogène. Les vaisseaux étaient nombreux et dilatés. Le nerf tibial offrait quelque chose de fort remarquable. Sa gaîne présentait le même aspect que le reste du tissu cellulaire, et formait un cylindre qui, en certains endroits, avait plus d'un pouce et demi de diamètre. Après qu'on l'eût ouverte suivant sa longueur, sa surface présentait en quelques points des inégalités d'un demi-pouce. Le nerf lui-même avait acquis un volume considérable, et était partagé à sa section supérieure en filets épaissis, unis lâchement entr'eux. Son diamètre allait en augmentant à mesure qu'on l'examinait plus inférieurement. On rencontrait tant à la surface que dans l'épaisseur du nerf, des nœuds tantôt de forme ronde, tantôt de forme ovale, qui quelquefois représentaient un gros chapelet. Ces nœuds étaient remplis d'un liquide, ici clair et transparent, là épais et trouble. Liés par leurs extrémités supérieure et inférieure aux filets nerveux correspondans, ils conservaient avec eux des rapports de contiguité jusqu'à la naissance du renflement où la substance médullaire disparaissait. Latéralement, la connexion de ces nœuds avec les autres filets nerveux était faible et établie seulement au moyen d'un tissu cel-

lulaire lâche. L'articulation tibio-tarsienne ne présenta aucune luxation du pied en avant, comme on était autorisé à le croire par la forme et la direction du pied, mais une luxation complète du calcanéum en dehors, de sorte que l'astragale servait de point d'appui dans la marche. Le tissu cellulaire était tellement dur et épaissi dans cet endroit, qu'il était impossible de mettre à découvert les différens ligamens (1).

---

(1) J'eus encore à la Clinique deux autres cas d'éléphantiasis. Une femme avait eu la jambe droite affectée pendant long-temps d'une maladie de l'os, qui, d'après son rapport, nous parut avoir été une nécrose superficielle, la jambe avait acquis un volume considérable, comme dans le cas précédent, et la peau endurcie s'était ulcérée. La douleur ne laissait à la malade aucun repos. Nous ne trouvâmes dans la constitution de cette femme aucun vice qui nous rendît compte de la maladie du pied.

Dens le second cas, la maladie occupait toute l'extrémité inférieure jusqu'à l'aine; la peau du pied et de la jambe était en grande partie dégénérée, mais pas encore ulcérée. Aucune cause n'avait paru encore expliquer la maladie. Dans ces deux cas, la décoction de Zittmann, la diète végétale, et le soin d'envelopper le membre pendant le jour, amenèrent une guérison complète.

Je regarde la lèpre éléphantiasique, ainsi que la lèpre squameuse, qui assez souvent dans notre pays la précède, non comme une maladie particulière et spécifique, mais comme un état de dégénérescence de la peau et des tissus plus profondément situés, produit par l'action continue de causes morbides de toute espèce, qui altèrent et augmentent la nutrition, comme nous l'observons dans la dégénérescence des autres tissus.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Février.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 février.* — *Remèdes secrets.* — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet : 1.° d'une *pommade*, espèce de diachylum escarrhotique, destiné à la guérison des cors aux pieds, et que la commission juge devoir amener de fâcheuses ulcérations. 2.° D'une *eau* destinée à faire repousser les cheveux, qui n'est qu'une infusion aqueuse de substances végétales, parmi lesquelles figure le buis, et dont la commission a constaté l'inutilité par des essais. 3.° D'un remède contre les fièvres, que l'auteur appelle *spécifique œcuménique*, qu'il dit être propre à guérir toutes les fièvres, maladies dont il porte le nombre à 90, auxquelles il rapporte toutes les phlegmasies locales, et qui n'est du reste que le quinquina. 4.° D'un *appareil* présenté comme propre à la guérison des ulcères, consistant en une lame de plomb laminé qu'on imprègne d'une poudre astringente, et qui ne peut être efficace que par l'aide de la compression. 5.° D'une *pommade contre le cancer*, ayant pour base l'arsenic et l'oxyde rouge de mercure. 6.° D'une *eau* contre l'ophthalmie chronique, et qui n'est qu'une infusion aromatique du genre de celles dont on compose les collyres astringens. 7.° D'un *élixir carminatif*, teinture alcoholique contenant des substances toniques et aromatiques. 8.° D'une *liqueur carminative* qui n'est guère que la liqueur, dite *anisette*, avec quelques aromates de plus. 9.° D'un *onguent* contre les douleurs, composé d'un corps gras et d'un aromate, et qui ne doit ses vertus qu'aux frictions que nécessite son application. 10.° D'un *remède contre la rage*, qui n'est autre chose que l'*alisma plantago*, si vanté en Russie depuis 1810, et dont l'usage n'a pas justifié les propriétés antirabiques. 11.° Enfin d'un *sirop pectoral*, composé de substances narcotiques et mucilagineuses. La Commission a encore examiné une *pommade contre la teigne*, dont la base est un savon : de 3 malades sur lesquels elle en a fait l'essai, 2 ont guéri en 20 jours ; le 3.° ne l'est pas encore ; mais comme le bien-être peut être attribué aux cataplasmes émolliens dont on accompagne son emploi, avant que de porter un jugement, elle propose d'en faire faire l'essai dans les hôpitaux.

Vaccine. — M. P. Dubois lit, au nom de la Commission de vaccine, le rapport sur les vaccinations effectuées en France en 1825. Ce rapport est divisé en 3 parties. Dans la première, la commission indique quel a été le nombre des individus vaccinés en France en

1825, et quels sont les départemens où la vaccine a été le plus pratiquée par opposition à ceux où elle a été le plus négligée : le nombre total des vaccinés est de 378,025 pour 64 départemens, 60,512 de moins qu'en 1824 ; à la vérité, l'Académie n'a reçu cette année que les états de 64 départemens, au lieu qu'en 1825 elle avait reçu ceux de 69. Il est digne de remarque que les départemens dans lesquels la vaccine a été le plus pratiquée sont surtout ceux où les épidémies varioleuses ont sévi ; et en effet la présence du mal devait exciter à recourir au remède. Dans cette première partie de son rapport, la Commission mentionne les diverses mesures qui ont été prises cette année par les autorités administratives, pour répandre le plus possible la pratique de la vaccine. Ainsi, dans le département de la Meurthe ont été envoyés, et aux médecins vaccinateurs, et aux maires, des modèles de registres dans lesquels sont relatés tous les points sur lesquels doivent porter principalement leur attention. Il a été établi, dans la Manche des comités de vaccine, et dans la Loire inférieure des places de vaccinateurs, dans chaque arrondissement. Dans l'Aude, le Cantal, des primes ont été données aux vaccinateurs. Dans l'Yonne, des récompenses ont été accordées aux vaccinés eux-mêmes. Beaucoup de conseils généraux enfin ont voté des sommes pour cet objet si important d'hygiène publique. La commission signale encore ici le zèle louable de plusieurs médecins, qui ont fait des tournées dans les campagnes pour vacciner gratuitement, par exemple, M. Morgaine-Rafflin, du département des Ardennes, ou qui ont établi chez eux des bureaux de vaccinations gratuites, comme MM. Desparanches à Blois, Labesque à Agen, etc.

La seconde partie est toute médicale, et contient tout ce que la vaccine a offert de remarquable sous le rapport pathologique. En voici la substance.—La vaccine s'est montrée cette année avec les mêmes traits qu'il y a 25 ans, et c'est un argument à opposer à ceux qui veulent qu'elle soit détériorée, et qu'elle ait besoin d'être reprise à sa source ; cependant on a signalé dans sa marche tantôt une accélération, tantôt un retard de 20 à 30 jours, mais sans qu'il en soit résulté aucune différence dans ses effets. Certains individus ont paru y être tout-à-fait réfractaires ; d'autres n'ont été saisis de l'infection vaccinale qu'après 8 à 10 vaccinations infructueuses : souvent alors on a vu les dernières vaccinations provoquer le développement des premières. Tantôt la vaccine s'est accomplie sans boutons, sans travail local ; il y avait seulement fièvre, trouble passager dans les fonctions digestives ; et cependant elle a été de même préservative, car les malades ont été impunément exposés à la contagion de la variole et même à son inoculation : 60 cas de ce genre ont été observés à l'hôpital de Nantes par les DD. Tréluyer, Cormerais, Barthélemy, Mabit,

Bouillard. Tantôt, au contraire, des éruptions générales ont accompagné le travail local, et dans certains cas, ces éruptions ont reparu à des intervalles plus ou moins éloignés, ayant seulement à chaque fois un caractère de moins en moins vaccinal. Souvent des éruptions varicelleuses, varioloïdes, varioliques même, ont eu lieu simultanément avec la vaccine, et, dans ce cas, il a été remarqué que les éruptions varioliques avaient été plus douces. Enfin il est positif que certains individus vaccinés ont été atteints de la variole, soit à cause de l'épidémie variolique qui, cette année, a désolé la France, soit parce que le nombre des vaccinés étant maintenant considérable, il n'est pas étonnant qu'il se soit enfin rencontré quelques exceptions à la vertu préservatrice de la vaccine. Ce fait, joint à celui du développement de la vaccine à la suite de vaccinations pratiquées chez des individus anciennement vaccinés, a fait naître des doutes sur la propriété prophylactique de la vaccine, et quelques médecins ont avancé que ce salutaire virus avait dégénéré par suite de sa transmission dans l'espèce humaine, et avait besoin d'être repris à sa source sur la vache. La Commission a cherché à dissiper ces doutes. En ce qui concerne les varioles survenues chez des vaccinés, elle remarque, 1.° que des varioles ont de même récidivé chez des varioleux, et qu'on ne peut conséquemment demander plus au préservatif qu'à la variole ellemême; 2.° que parmi ces varioles survenues chez des vaccinés, beaucoup n'étaient que des varicelles, ou ont été observées chez des individus dont la vaccination première était suspecte ou au moins non garantie; 3.° que dans le nombre de ces varioles survenues chez ces vaccinés, 2 seulement ont été mortelles, ce qui porte à croire que la vaccine aurait au moins adouci le mal, étant alors aux épidémies de variole ce que l'acclimatement est aux épidémies de fièvre jaune; 4.° enfin, qu'au petit nombre de ces cas dans lesquels la vaccine n'a pas préservé, on peut opposer ceux bien plus nombreux dans lesquels elle a fait résister à l'inoculation, à la contagion épidémique; et ici la commission répète plusieurs des faits déjà mentionnés par M. Dubois dans un précédent rapport, et que nous avons publiés déjà tome XII des *Arch.*, pag. 629 et 630; savoir : que sur 17060 individus vaccinés depuis 1801, par M. Guyetant, de Lons-le-Saulnier, aucun n'a pris la variole; qu'il en a été de même de 222,650 vaccinés par le comité du département de la Meurthe, de 15000 vaccinés par M. Pellieux, de Beaugency, etc. En ce qui concerne les vaccinations secondaires, la Commission objecte que le plus souvent ces vaccinations sont tentées sans succès, et que du reste on ne peut en conclure, comme on l'a voulu, que la vaccine ne préserve que pour un temps de la variole, puisque, dans les cas où ces vaccinations ont réussi, il en est dans lesquels la vaccine première datait déjà de 20 années, et

d'autres où elle ne datait que de 5. C'est de même que les varioloïdes et les varioles survenues spontanément se sont montrées aussi, tantôt long-temps après la vaccine, 23 ans par exemple, tantôt, au contraire, peu de temps après, 3 semaines. Toutefois, il reste malheureusement certain que la variole a fait de grands ravages en France en 1825, surtout dans les départemens de l'Aube, de la Charente, des Côtes du Nord, de la Haute Garonne, de la Loire inférieure, du Loiret, de la Seine, de Seine et Marne, etc. En terminant cette 2.ᵉ partie de son rapport, la Commission mentionne le fait rapporté récemment par M. de Kergaradec, et dû à M. Guillon, médecin du département du Finistère, duquel il résulterait que l'inoculation du pus de varioloïde aurait produit de la vaccine légitime (voyez le présent vol. des *Archives*, pag. 285) : elle cite comme propre à éclairer sur la nature de ce fait l'observation d'un paysan du midi de la France, qui, en 1821, ayant inoculé à plusieurs reprises du pus d'une variole discrète et bénigne, n'obtint de ces inoculations que des boutons assez semblables à ceux de la vaccine, et surtout bornés à chacune des piqûres. M. Campsegret, médecin à Périgueux, alla vérifier le fait, constata que, sur 16 inoculés, il y en eut 12 qui n'eurent de boutons qu'aux piqûres; et, ayant vacciné avec du pus de ces boutons, il obtint des boutons varioliques assez semblables à ceux de la vaccine. Or, d'après ce fait, dans lequel on voit l'inoculation de la variole produire des boutons qui, bien que semblables à ceux de la vaccine, et surtout bornés aux points piqués, étaient cependant évidemment varioliques, la commission présume que, dans le fait de M. Guillon, le produit de l'inoculation n'a été aussi que des boutons de variole, mais bornés aussi aux lieux des piqûres. Et, en effet, pourquoi en certains cas la variole inoculée ne se réduirait-elle pas à quelques boutons développés aux lieux des piqûres, comme en d'autres on voit la vaccine, qui généralement est bornée à un travail local, s'accompagner d'une éruption générale? Quoi qu'il en soit, du reste, de cette conjecture, la commission pense qu'il y aurait inutilité et danger à répéter les expériences de M. Guillon; *inutilité*, puisque possédant la vaccine, il est bien plus sûr d'en user immédiatement que de la faire provenir de la varioloïde; *danger*, puisque cela ne tendrait à rien moins qu'à substituer l'inoculation à la vaccination, et parce que la distinction entre la varioloïde et la variole étant dans les premiers jours assez difficile à faire, on courrait le risque d'inoculer une variole lorsqu'on croirait n'inoculer qu'une varioloïde : elle rappelle que M. Lafont Gouzy, de Toulouse, ayant inoculé ainsi plusieurs fois des éruptions varicelleuses dont le caractère ne lui paraissait pas évident, a vu par suite se développer des varioles.

Enfin la 3.ᵉ partie du rapport présente la liste des personnes qui

ont mérité des prix par leur zèle dans la pratique de la vaccine, et dont les noms seront proclamés dans la prochaine séance publique de l'Académie.

Une discussion s'élève sur la partie du rapport qui concerne les expériences de M. Guillon. Quelques membres pensent que ces expériences n'ayant été faites qu'à la fin de 1826, on n'aurait pas dû les mentionner dans un rapport relatif aux vaccinations de 1825; ils ajoutent que ces expériences ne sont connues que par voie indirecte et qu'avant de prononcer d'une manière si absolue que leur produit a été de la variole et non de la vaccine, comme le dit M. Guillon, on aurait dû attendre l'envoi du mémoire annoncé par ce médecin. M. Dubois répond que ces expériences conduisant naturellement à substituer à la vaccination l'inoculation de la varioloïde, la commission a jugé nécessaire de signaler aussitôt le danger de pareilles expériences. L'Académie arrête que cette partie du rapport sera renvoyée à la commission, pour qu'elle réfléchisse, s'il y a lieu, à lui faire subir quelques changemens.

Séance du 20 *février.* — Nomination de deux commissions, l'une pour faire un rapport sur les mémoires qui ont été envoyés au concours du prix qui doit être décerné dans la prochaine séance publique de l'Académie, au mois d'avril; l'autre pour faire choix d'un sujet de prix qui doit être proposé dans cette même séance publique.

Vaccine. — M. P. Dubois représente la partie du rapport sur les vaccinations de 1825, qui a trait aux expériences de M. Guillon; il annonce que la commission a pensé qu'il était convenable de parler dès cette année de ces expériences, pour prévenir contre leur danger; mais que, du reste, elle y a exprimé d'une manière moins absolue qu'elle ne l'avait fait d'abord, son opinion sur le résultat de ces expériences, opinion qui serait que M. Guillon, en inoculant la matière de la varioloïde, a provoqué de la variole, mais bénigne et bornée aux points des piqûres. L'Académie sanctionne cette partie du rapport ainsi modifiée.

M. Busseuil, chirurgien de la frégate du Roi, la *Thétis*, et qui vient de faire un voyage autour du monde sur ce bâtiment, communique un rapport qu'il a adressé au ministre de la marine, touchant l'état de la vaccine dans les pays divers qu'il a parcourus, et les efforts qu'il a faits pour la propager partout. Sur 300 hommes qui étaient à bord, 38 n'avaient eu ni la variole ni la vaccine; il commença à les vacciner à l'île Bourbon, et le fit de manière à avoir encore du vaccin frais quand il arriva à *Pondichéry*; en cette ville, il trouva la vaccine d'un usage général, et fit provision d'un grand nombre de tubes pleins de fluide vaccin. A *Malac*, il remit plusieurs de ces tubes au directeur de l'établissement anglais, destiné à l'éducation des jeunes chinois. A

Sincapoor, il vaccina l'enfant du gouverneur, et donna aussi quelques-uns de ses tubes au D. anglais Montgomery. A *Manille* il trouva un comité de vaccine établi, et une statue élevée à Charles IV, pour avoir envoyé en 1803, le bienfait de la vaccine par le D. Balmis; la variole y est en effet très-rare, ne s'y voit que chez les Chinois, et M. Busseuil y renouvella sa provision de tubes. Il trouva à employer ceux-ci et à *Macao* et à *Tourane* en Cochinchine. A *Sousabaya* (île de Java), il trouva l'usage de la vaccine plus universel qu'en France, chaque chef de tribu malaise est obligé de conduire à un comité de vaccine les femmes et les enfans de sa jurisdiction, et de les y reconduire la semaine suivante pour qu'on juge des résultats de l'opération, et pour y recevoir le certificat de vaccination. M. Vanmerverder, chef de service de santé du pays, n'a rien observé de contraire à la propriété anti-variolique de la vaccine; et même il a vu que, lors de l'épidémie du cholera-morbus qui éclata en 1818, les vaccinés furent plus épargnés. Au *Port Jackson* (Nouvelle Hollande), M. Busseuil fit cadeau de plusieurs tubes à M. William Hoaton, missionnaire, qui partait pour les îles de la Société; et à Valparaiso-Chili il en donna de même à M. Bouston, chirurgien en chef des armées chiliennes.

Statistique de Paris. — M. Villermé, au nom d'une Commission, fait un rapport verbal sur le troisième volume des *Recherches statistiques sur la ville de Paris et sur le Département de la Seine*. Le rapporteur fixe surtout l'attention de l'Académie sur les rapports des naissances et des mariages dans Paris pendant une période de 85 années, et sur les levées d'hommes qui ont été faites pour l'armée dans le Département de la Seine. 1.° Pendant 10 années de la fin du 17.e siècle, et depuis 1713 jusques et compris 1787, en tout pendant 85 années, il y a eu à Paris 1,604,087 naissances, dont la distribution entre les mois a pu être constatée: c'est en février qu'il y en a eu le plus, en décembre qu'il y en a eu le moins, et les autres mois sont rangés entre ces deux-là dans l'ordre suivant: mars, janvier, avril, septembre, août, octobre, mai, novembre, juillet et juin. Ainsi, le plus grand nombre des conceptions a lieu en mai, le moindre en mars, les premières correspondant au printemps, et les dernières à la fin de l'hiver. Par une singularité remarquable, le mois de février est aussi celui où il se fait le plus de mariages, et le mois de décembre celui où il s'en fait le moins; les autres mois se rangent entre eux dans l'ordre suivant: novembre, janvier, mai, octobre, juillet, septembre, juin, août, avril et mars: d'où il suit que déjà on peut assurer que peu de femmes deviennent enceintes dans les premières semaines de leur union, puisque le mois de février, le plus chargé relativement au nombre des mariages, n'est que le neuvième dans l'ordre des conceptions; puisque les mois de mars et avril, qui n'ont que très-

peu de mariages, précèdent immédiatement les mois de mai et de juin, qui sont les premiers dans l'ordre des conceptions. D'après un travail qu'a fait M. Villermé, et qui porte sur plus de 13,000,000 de naissances énumérées mois par mois, il paraît : que la succession des saisons, la marche annuelle de la température, est surtout ce qui rend les conceptions plus nombreuses en un temps, et moindres en un autre; et, que les époques du maximum et du minimum des mariages n'influent pas d'une manière bien marquée sur la distribution des conceptions; enfin, que si celles-ci ne sont jamais moindres qu'en mars, cela tient aux abstinences du carême. Le mois de mars, en effet, devient progressivement chargé de plus de conceptions, à dater de la fin du règne de Louis XV, c'est-à-dire, à dater du temps où l'on s'est relâché dans les pratiques religieuses. Il résulte aussi de l'ouvrage qu'analyse M. Villermé, que la fécondité, ou mieux, le rapport des naissances aux mariages a diminué continuellement dans Paris : ce rapport, en effet, qui était de 4,8 dans les dernières années du 17.e siècle, de 4,1 de 1710 à 1750, est aujourd'hui de 3,8, et pour les seules naissances légitimes de 2,4. 2.° Les faits relatifs aux levées militaires ont été recueillis pour la période de 1816 à 1823 inclusivement. Pendant ces huit années, la taille moyenne des jeunes gens trouvés bons pour le service militaire a été, pour la ville de Paris, de 5 pieds 2 pouces 1 ligne 1/3, et un peu moindre pour les arrondissemens ruraux. Ainsi, la taille moyenne des hommes est plus haute à Paris que dans le reste du département de la Seine; et il en a été de même dans le département du Rhône, entre la ville de Lyon et l'arrondissement de Villefranche, de 1806 à 1810. Les divers arrondissemens de Paris se rangent, sous ce rapport, dans le même ordre que décroît en eux la proportion des locations imposées à la seule contribution personnelle, ou des habitans qui vivent uniquement de leur revenu : d'où il suit que la taille des hommes est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison directe de la fortune, et en raison inverse des peines, fatigues, privations éprouvées dans l'enfance et la jeunesse. Dans cette période de huit années, de 1816 à 1823, 40,576 hommes ont été appelés; 5,825 devaient servir, et 11,730 ont paru à l'examen du conseil de recrutement : plus de moitié, conséquemment 5,905, ont été déclarés impropres au service militaire. Sur ces 5,905, 1,483 ont été réformés pour défaut de taille; 1,021 pour difformités; et 3,401 pour infirmités ou maladies; et ils ont été fournis en plus grand nombre par les arrondissemens pauvres et les arrondissemens ruraux, que par les arrondissemens riches. Il résulte donc de ce travail, ainsi que d'autres rapports inédits faits en 1812 et 1813 par les divers préfets de France, et consultés par M. Villermé, que la taille acquiert d'autant plus de développement,

et qu'il y a d'autant moins de réformés pour maladies et difformités, que les habitans ont plus les caractères de la vigueur et de la santé, ont plus de richesses, et sont soumis à des travaux moins rudes.

Préparations d'anatomie artificielle en cire. — M. H. Cloquet, au nom d'une commission, lit un rapport sur des pièces anatomiques en cire, offertes à l'Académie par le docteur J. Chiappi d'Ancône. Une des pièces représente, d'un côté, la tête de S. Jean-Baptiste, dans l'état naturel, avec ses cheveux et ses tégumens; de l'autre, la coupe verticale de la même tête, avec ses muscles, ses nerfs, ses artères, ses veines, etc., mise à découvert. Le rapporteur trouve ces pièces bien exécutées sous le rapport de l'art, les organes ont tous leurs couleurs propres; mais, selon lui, elles laissent quelque chose à désirer sous le point de vue anatomique.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 15 *février*. — *Hydrophobie*. — M. Léveillé communique une observation d'hydrophobie. Une dame avait un levrier qu'elle aimait beaucoup; un jour ce chien mange l'enveloppe dont on avait l'habitude de le couvrir quand il était couché, et recommence le lendemain; cependant comme il boit bien on ne conçoit aucun soupçon. Au moment où sa maîtresse lui offrait un morceau de sucre, il grogne, et la mord au doigt, et meurt le 27 décembre dernier. A la fin de janvier, cette dame, sèche, nerveuse, âgée de 40 ans, n'avait encore conçu aucune inquiétude sur la morsure que lui avait faite son chien. Tout-à-coup alors, au moment de prendre son repas, elle est saisie d'une constriction spasmodique du pharynx et des mâchoires, telle qu'il lui est absolument impossible de rien avaler : elle éprouve une grande agitation; une salive épaisse coule de sa bouche, et elle meurt au bout de quatre jours, ayant éprouvé, dans ce court intervalle de temps, un amaigrissement égal à celui qu'amène une maladie aiguë de 20 à 30 jours. L'examen de la bouche, du pharynx, ne fit voir à ces parties aucune altération; l'ouverture du corps ne fut pas faite.

Cette communication de M. Léveillé en fait faire plusieurs autres. M. Louyer-Villermay a vu une dame, mordue aussi par son chien, être saisie, au bout de trois jours, de trismus, de mouvemens tétaniques, d'impossibilité absolue de boire, et mourir promptement; l'ouverture du corps ne fut pas faite non plus; et pour prévenir d'autres accidens, on noya le chien sans s'assurer s'il était enragé. M. Marc rappelle une observation qu'il a publiée, celle d'un enfant qui, mordu par un chien, périt au bout de 20 jours d'hydrophobie, tandis que le chien resta en santé et survécût. M. Girard assure que beaucoup de chiens enragés n'ont aucune envie de mordre, et que bien peu aussi refusent de boire; de sorte que ces deux symptômes sont loin d'être spécifiques de la rage. Un symptôme qui, selon lui, est plus constant,

est un aboiement rauque d'un caractère particulier. M. Barthélemy assure que cette dépravation particulière de l'appétit, qui porte les chiens à dévorer du linge et des objets autres que des alimens, s'observe assez fréquemment chez ces animaux, qui, pour cela, ne sont pas enragés. D'après cette circonstance, et parce que le chien, avant de mordre, a grogné, il doute que dans le cas rapporté par M. Léveillé l'animal ait été enragé. Il explique, par une susceptibilité nerveuse extrême et par l'influence de l'imagination, les accidens affreux et souvent mortels qu'a produits la morsure de ces chiens malades, mais non enragés; lui même, dans un cas de ce genre, s'est cru atteint de la rage; pendant trois jours il n'a pu rien avaler, la vue de l'eau lui faisait éprouver comme des commotions électriques. M. Virey appuye ces idées de M. Barthélemi; selon lui, les chiens, lorsqu'ils entrent en rut, sont très-disposés à cet état qui simule l'hydrophobie: alors ils déchirent et mordent, surtout si on les prive de l'accouplement, et les morsures qu'ils font en cet état d'exaspération déterminent souvent de graves accidens nerveux, ou tétaniques, ou hydrophobiques.

Auscultation. — Rapport de M. de Kergaradec sur une lettre adressée par M. le docteur Casenave de Cadillac sur Garonne, au Journal médical de la Gironde, à l'occasion d'un article injurieux à M. Laennec qui avait paru dans ce journal lors d'un voyage que ce médecin fit à Bordeaux en 1825. De son vivant, M. Laennec s'opposa à la publication de cette lettre, dans laquelle était rendu un juste hommage à son talent et à son caractère. Dégagé par la mort de ce professeur, M. Casenave l'a envoyée à l'Académie. La Section applaudit aux sentimens qu'elle exprime.

Avortement, médecine légale. — M. de Kergaradec, au nom d'une Commission, lit un rapport sur le mémoire qu'a présenté dernièrement à la Section M. Costa. (*Voy.* le présent vol. des *Archiv.* p. 283). A l'occasion d'un cas, où un accouchement survenu spontanément à sept mois et demi, avait sauvé, selon M. Costa, une femme qui paraissait devoir périr si la grossesse eût eu sa durée ordinaire, ce médecin s'était demandé si ce cas n'était pas un de ceux qui devraient engager l'homme de l'art à provoquer l'avortement, et il avait élevé la question de savoir si, toutes les fois que la grossesse est compliquée d'une maladie qui menace prochainement les jours de la mère et ceux de l'enfant, il n'y a pas lieu à provoquer l'avortement lorsque d'autre part existent les signes qui annoncent que l'enfant est bien portant et viable. La commission trouve d'abord quelque inconvenance à la demande que M. Costa fait à la Section. Elle établit ensuite que dans l'état actuel de la science il n'existe aucun cas où il soit nécessaire de provoquer, chez une femme grosse, l'avortement; ni le rétré-

cissement considérable des détroits du bassin, malgré ce qu'en a dit M. Fodéré; ni le développement de convulsions; ni même l'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice, etc. Dès long-temps, dit M. le rapporteur, on a frappé d'une juste réprobation l'ancienne distinction de fœtus inanimé et de fœtus animé : d'ailleurs, dans l'hypothèse de M. Costa, on ne provoquerait l'avortement que si l'enfant était viable; or, quels moyens de s'en assurer? Enfin, on sait que le plus souvent les avortemens provoqués sont funestes et à la mère et à l'enfant, tandis qu'au contraire on voit souvent la nature se suffire à elle-même dans les cas en apparence les plus désespérés; et même c'est ce qui est arrivé dans le cas qui a fait prendre la plume à M. Costa.

Pouls. — M. Chomel fait un rapport verbal *sur un tableau synoptique et analytique sur l'art sphygmique*, par M. Godefroy, médecin à Caen. Dans ce tableau, sont méthodiquement disposés en autant de colonnes un précis historique sur le pouls; l'exposition des diverses modifications qu'offrent les pulsations artérielles dans l'état de santé et de maladie; l'énumération des signes qu'elles peuvent fournir en médecine pour connaître la nature, le siége, les périodes des maladies, les crises qui se préparent, l'état des forces vitales; enfin, les règles à suivre pour l'exploration du pouls. Le rapporteur donne des éloges à ce travail, destiné à servir de guide aux élèves.

Anatomie de la peau. — M. Andral fils lit une note sur un cas d'éléphantiasis, qui lui a permis de reconnaître, sur la peau d'un individu de la race blanche, les trois couches que MM. Gaultier et Dutrochet disent exister entre le derme et l'épiderme, et qui, jusqu'ici n'avaient été constatées que dans la peau des nègres et dans celles des animaux. Une femme avait eu anciennement un ulcère à la jambe droite. Depuis 13 ans cet ulcère s'était cicatrisé, mais le membre avait acquis un développement insolite, une grande dureté; la peau en était devenue rugueuse et d'une couleur brune foncée assez analogue à celle qui existe sur le bord cubital de la main des nègres : en quelques points cette couleur était noire. A la dissection, M. Andral a trouvé le *tissu cellulaire* sous-cutané et intermusculaire remarquablement développé et induré, assez semblable au tissu cellulaire sous-muqueux devenu squirrheux, et de plus en plus dense à mesure qu'il approchait du *derme*. Celui-ci avait aussi considérablement augmenté d'épaisseur, et en plusieurs points ne pouvait être séparé du précédent; les deux ne semblaient être que des degrés divers d'une même organisation; il n'était, du reste, ni injecté, ni modifié dans sa couleur. Au-dessus du derme, était le *corps capillaire*, fort développé en plusieurs points, évidemment séparé du derme, et qui paraissait être à celui-ci ce que sont les villosités à la muqueuse intestinale. Enfin, au-dessus

de ce corps capillaire, et entre lui et l'*épiderme*, étaient trois couches bien distinctes : une plus interne, sous forme de ligne blanche peu épaisse, s'enfonçant dans les intervalles des bourgeons du corps capillaire, ne recevant aucun vaisseau, constituée par un tissu cellulo-fibreux, et étant vraiment ce qui est appelé la *couche albide profonde* par M. Gaultier, la *couche épidermique* par M. Dutrochet : une seconde, déjà plus extérieure, composée de filamens noirâtres très-déliés, entrelacés en tous sens, constituant un réseau, et qui est véritablement l'analogue de la couche colorée des nègres; seulement, M. Andral n'y a pas vu ces petits corps coniques, que M. Gaultier a appelé *gemmules*, mais bien un réseau tout-à-fait semblable à celui qu'offrent certaines feuilles desséchées privées de leur parenchyme; du reste, c'était à celle-ci qu'était due la coloration du membre, car le derme et l'épiderme étaient également sans couleur : enfin, une troisième, tout-à-fait subjacente à l'épiderme, qui, en certains endroits, n'était qu'une ligne blanche analogue à la couche épidermique des papilles, qui, en d'autres, était plus épaisse, plus dure, comme formée d'une série d'écailles superposées, et qui est certainement la *couche albide superficielle* de M. Gaultier, la *couche cornée* de M. Dutrochet. Ainsi, l'anatomie pathologique a ici, dit M. Andral, confirmé ce qui avait été déjà présumé par l'anatomie philosophique, que la peau de l'homme de la race blanche est composée des mêmes parties que celle du nègre et des animaux; seulement ces parties, suivant les espèces, ou acquièrent leur maximum de développement, ou restent rudimentaires.

Acéphalocystes. — M. Leveillé présente des acéphalocystes qui ont été trouvées sur l'arachnoïde et dans la substance de l'encéphale. Le malade, âgé de 27 ans, souffrait habituellement de la tête; un jour, ses douleurs redoublent, et il meurt promptement. A l'extérieur du cadavre, on ne reconnaît aucune trace de l'arachnoïdite; mais sous la dure-mère on trouve beaucoup d'hydatides ovoïdes, les unes adhérentes à l'arachnoïde, les autres lui étant seulement contiguës, et s'étant creusées un enfoncement dans les points correspondans du cerveau. Il en existe aussi dans plusieurs points de la veine cérébrale, dans le corps calleux, le lobe moyen gauche, la couche optique droite, etc.

Monstruosité. — M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un fœtus du sexe féminin, né à sept mois et demi de grossesse, et qui provient d'un double germe. La tête est formée de deux fois trois-quarts de tête, soudés ensemble par le quart qui manque; le reste du corps est unique et sans irrégularité. L'unique tête qui résulte de la soudure est composée de parties qui sont doubles depuis la ligne médiane jusqu'à chaque quart externe, et de parties qui sont simples

depuis là jusqu'à chaque oreille; ainsi, il y a deux visages, pourvus chacun d'une bouche, d'un nez, de deux yeux, d'un front, d'un menton; les deux yeux internes sont accolés l'un à l'autre, et, bien que distincts, ils sont contenus dans une même orbite, et abrités par une même paupière, qui est trop petite pour les envelopper entièrement, et qui conséquemment les laisse ouverts; les yeux latéraux sont fermés. M. Geoffroy dit qu'un fœtus humain semblable est conservé dans les cabinets de la Faculté de médecine de Paris, et qu'un autre est figuré dans l'ouvrage de M. Moreau de la Sarthe; il cite aussi plusieurs cas analogues, mais pris dans l'espèce chat, et dont trois sont décrits dans l'Histoire naturelle de Buffon. Il pense enfin que cette monstruosité a des formes assez arrêtées pour constituer un genre qu'il appelle *polyops*, et dans lequel il spécifie trois espèces; le *polyops trifidus*, qui est le cas qu'il présente; le *polyops palpebralis*, qui est le sujet des cabinets de la Faculté; et le *polyops deturpatus*, qui est le sujet figuré dans l'iconologie de M. Moreau, et qui a vécu plusieurs mois par l'une et l'autre de ses bouches.

Machine à injection. — M. Deleau, médecin à Paris, présente une machine à l'aide de laquelle il produit tour-à-tour, ou des courans d'air dans l'oreille interne, ou le vide dans l'oreille externe pour en extraire des corps étrangers; elle lui sert aussi à administrer des douches d'eau, de gaz et de fumée; en modifiant les ajutages qui terminent les tuyaux conducteurs, il l'emploie à pousser des courans d'air dans le poumon, des courans d'eau dans la vessie et l'estomac, et à extraire promptement de ce dernier organe les liquides qui y sont contenus. L'eau, les vapeurs, l'air qu'on injecte, s'y échauffent à volonté. Un rapport sera fait sur cette machine.

Séance du 27 février. — *Epidémies de dysenterie.* — M. Louis, au nom d'une commission, lit trois rapports sur autant d'histoires d'épidémies de dysenterie. 1.° L'une a été envoyée à la section par M. Denoyer, médecin du département des Deux-Sèvres, et a régné dans les six derniers mois de 1825, dans un des arrondissemens de ce département, l'arrondissement de Parthenay. Il paraît que l'estomac a, dans cette épidémie, participé un peu à la phlegmasie intestinale. 2° Une autre a été observée par M. Bienvenu, dans un autre arrondissement du même département des Deux-Sèvres, l'arrondissement de Brissieux. Ici la maladie atteignit plus particulièrement les enfans en bas âge, les vieillards, les personnes affaiblies, mal nourries, habitant le voisinage des étangs. Elle présenta trois degrés; un premier degré où elle consistait en une simple diarrhée sanguinolente, sans fièvre, et auquel on opposait avec succès le traitement antiphlogistique; un second degré où elle offrait déjà quelques symptômes adynamiques, et exigeait l'application d'un plus grand nombre de sang-

sues; enfin, un troisième où les symptômes adynamiques étaient prédominans, et dans lequel on recourait aux préparations opiacées. 3.° Enfin, la troisième a été observée en 1824 et 1825, dans les communes d'Aron et de Jublains, département de la Mayenne, par M. Lemercier, correspondant de la section. Ce médecin expose successivement la topographie des deux communes ravagées par l'épidémie, la marche de celle-ci et le traitement qui lui fut opposé : il termine par des considérations générales sur la dysenterie, maladie à laquelle il assigne pour causes, l'habitation dans des lieux bas et humides, la fraîcheur des nuits succédant aux grandes chaleurs du jour, les mauvais alimens, surtout les émanations qu'exhalent les matières rendues par des dysentériques. Selon lui, les habitans des communes d'Aron et de Jublains furent soumis à toutes ces causes à-la-fois. Du reste, selon M. Lemercier, si la dysenterie est une maladie qui a tendance à se reproduire là où elle s'est déjà manifestée plusieurs fois, il paraît qu'au moins à chaque renouvellement elle perd de sa malignité; dans la dernière épidémie d'Aron, sur 350 malades, on n'en a perdu que 21, tandis que dans l'épidémie antérieure, la mortalité fut trois fois plus considérable.—Ce dernier rapport donne lieu à une discussion sur un point relatif au traitement de la dysenterie, l'emploi de vésicatoires volans, appliqués sur le ventre, quand la maladie est devenue chronique; M. Lemercier a employé avec succès ce moyen dans la maladie d'Aron et de Jublains; et MM. Rullier, Louyer-Villermé, Renauldin, Desgenettes, y ont eu souvent recours aussi avec avantage dans leur pratique; seulement pour prévenir les effets de l'absorption des cantharides, ils faisaient prendre en même temps des demi lavemens avec le laudanum ou le camphre. M. Villeneuve annonce que depuis longtemps il use de vésicatoires appliqués sur le ventre, à la fin des péritonites, quand l'état aigu est passé; et M. Orfila dit qu'il est d'usage en Espagne, de recourir à ce moyen pour arrêter les cholera-morbus, quand l'opium n'a pas réussi contre eux.

Epidémie de rougeole.—M. Girardin fait un rapport verbal sur une épidémie de rougeole qui a régné dans les trois derniers mois de 1826, dans le collège de Vendôme (Loir-et-Cher), et dont M. le docteur Gendron, correspondant de la section, a envoyé l'histoire. Sur 200 élèves que renferme le collège, 35 ont été atteints de la maladie. M. Gendron rapporte douze observations; dans trois, la rougeole apparut brusquement sans symptômes précurseurs; dans une autre, l'éruption fut tardive; dans une cinquième, la maladie fut compliquée d'accidens qui décelaient une vive irritation gastro-intestinale; dans un cas, deux hémorrhagies nasales précédèrent et arrièrent la convalescence; dans un autre, l'éruption fut tellement

abondante, qu'on ne voyait aucun intervalle entre les plaques morbilleuses, et dans la convalescence l'épiderme se détacha autant par plaques que par écailles furfuracées; enfin, une fois, il n'y eut d'éruption que sur la figure. Dans le début de l'épidémie, la maladie fut bénigne; à mesure qu'elle frappa un plus grand nombre de sujets, elle devint plus grave. Une angine tonsillaire, de la toux, des douleurs de poitrine, furent les symptômes qui le plus souvent précédèrent et accompagnèrent l'éruption. Le traitement antiphlogistique fut employé, et avec succès; les saignées locales furent faites sur les parties latérales du col, sans doute à cause de l'angine. Le rapporteur pense que dans bien des cas les symptômes décélèrent une vive irritation des organes pulmonaires; et il regrette d'autant plus que M. Gendron ait négligé de s'enquérir, par les moyens d'exploration qu'on possède aujourd'hui, de l'état de ces organes, que selon lui la régularité dans le développement, la marche, la durée de la rougeole, est généralement subordonnée à l'état des organes respiratoires. Il rappelle cette variété de rougeole observée à Vire, en 1775, par Le Pecq de la Cloture, dans laquelle les boutons étaient fort gros, assez semblablables à ceux de la miliaire, et successivement se remplirent d'un fluide séreux, suppurèrent et se desséchèrent en croûtes larges, qui, après leur chute, laissèrent des traces profondes et durables. M. Desgenettes s'étonne que M. Gendron n'ait pas fait mention, parmi les principaux symptômes de la rougeole, des ophthalmies qui s'observent si fréquemment en cette maladie : M. Orfila répond qu'étant à Vendôme, lors de l'épidémie qui y a régné, il n'a vu en effet d'ophthalmie chez aucun malade.

Mode d'agir de la belladone sur l'œil.—M. Segalas lit une note sur la manière dont agit la belladone appliquée sur l'œil. Ayant mis sur l'œil d'un jeune chat un grain d'extrait de belladone, il vit la dilatation de la pupille survenir après 14 minutes. Ayant, dans une seconde expérience, mis le grain dans la plèvre d'un chat de même âge et de même taille, il vit la dilatation revenir après 8 minutes. Enfin, dans une 3.e expérience, ayant injecté le grain dans les bronches, la dilatation parut après 2 minutes, c'est-à-dire sept fois plus vite qu'après l'application directe de la substance sur l'œil. Il semblerait donc, dit M. Segalas, que la dilatation de la pupille est survenue d'autant plus promptement que la belladone a été appliquée sur une surface plus absorbante; d'où il résulterait que la belladone n'agissait sur l'œil qu'après avoir été absorbée et portée par le sang sur cet organe. Il ajoute, comme nouvelle preuve, que la belladone qui n'est appliquée qu'à l'un des yeux, manifeste cependant son action sur les deux à la fois. Il se demande, enfin, si dans le cas où l'on veut obtenir la dilatation de la pupille par la belladone, pour l'opération de la

cataracte, par exemple, il ne serait pas plus convenable d'appliquer cette substance sur une partie autre que l'œil, dans la crainte d'irriter cet organe, et ainsi de la faire agir, à l'aide d'un vésicatoire au bras ou à la nuque. — M. Renauldin demande combien de temps a persisté la dilatation de la pupille dans les expériences de M. Segalas; il l'a vue une fois chez un homme persister 36 heures; la durée qu'a observée M. Segalas a été de trois à quatre jours. M. Orfila dit avoir, dans ses nombreuses expériences toxicologiques, appliqué la belladone tour à tour sur la peau, le tissu cellulaire; et tandis que son application immédiate sur l'œil a constamment déterminé la dilatation de la pupille, il a vu cette ouverture être dans les autres cas, tantôt dilatée et tantôt resserrée. Comment expliquer d'ailleurs, ajoute-t-il, le mode d'action de l'acide hydrocyanique? jamais il ne tue plus vîte qu'appliqué sur l'œil; peut-on dire aussi qu'il a été absorbé, et a agi par la voie de la circulation?

Monstruosité. — M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire sur le monstre qu'il a présenté dans la dernière séance de la section. Ce savant a d'abord recherché si les formes extérieures de ce monstre traduisaient rigoureusement l'état des organes intérieurs, et voici ce que la dissection lui a appris à cet égard. Tandis que le tronc, à juger par l'extérieur, était dans l'état normal, les viscères étaient dans une sorte de bouleversement; le foie, d'un volume énorme, remplissait l'abdomen; les intestins étaient refoulés dans le côté gauche de la poitrine, et les poumons étaient acculés dans le côté droit de cette cavité; tout attestait qu'il s'était exercé un tirage du côté de la tête. Celle-ci était, comme on l'a dit, formée de deux parties qui s'étaient confondues en une seule, de manière à conserver chacune leurs trois quarts, antérieur, postérieur et externe. Son énorme volume accusait assez qu'elle était formée d'élémens doubles. Elle portait en avant deux visages incomplets, accolés l'un à l'autre par leur face auriculaire droite et gauche. Le rachis était surmonté par un seul cervelet, du moins en ce qui concerne les lobes latéraux, car déjà au lobe médian se montraient des parties doubles; au contraire il y avait deux cerveaux proprement dits, pour la séparation desquels la nature avait créé une troisième faux. Dans toutes les parties de l'encéphale qui étaient doublées, les os correspondans du crâne étaient doublés aussi; et au contraire, aux parties encéphaliques simples correspondaient au crâne des os simples aussi: de sorte que se trouvait justifiée cette proposition depuis long-temps émise par M. Geoffroy, que les os du crâne sont, dans leur disposition, subordonnés à la partie de l'encéphale à laquelle ils correspondent. En somme, la tête du monstre dont il s'agit ici présentait visiblement, à sa base, les élémens d'une tête unique, plus haut, vers la face, ceux de deux têtes réduites aux 3/4

chacune, et soudées entre elles du côté du quart qui leur manque; et, enfin, tout-à-fait en haut, des élémens au grand complet de deux têtes entières. M. Geoffroy expose ensuite les considérations qui l'autorisent à faire, de cette forme de monstruosité, un genre particulier, qu'il rattache à un ordre particulier, celui des *dicéphales*, et qu'il appelle *polyops :* rappelant deux exemples analogues observés sur des fœtus humains, et un plus grand nombre pour l'espèce chat, puisque les collections du jardin du Roi en possèdent douze de ceux-ci, il termine en exposant les caractères des trois espèces qu'il spécifie dans l'espèce humaine, et qu'il avait désignés dans la dernière séance sous les noms de *polyops trifidus*, *palpebralis*, et *deturpatus*.

Bicarbonate de soude. — Le sécrétaire donne lecture d'une observation envoyée par M. Pierre, médecin à Bourges, relative à l'emploi du bicarbonate de soude dans un cas de calcul urinaire. Il s'agit d'une fille souffrant beaucoup de cette maladie, qui avait rendu déjà plusieurs calculs du volume d'une noisette, chez laquelle le cathétérisme en avait fait reconnaître dans la vessie, et qui fut guérie par l'emploi d'une solution de bicarbonate de soude à la dose de deux litres par jour. Du moins, sous l'influence de cette boisson, les douleurs cessèrent, la malade rendit plusieurs petits graviers, et la sonde ne fit plus reconnaître aucun calcul dans la vessie.

Hoquet nerveux singulier. — Le secrétaire donne lecture d'une autre observation, envoyée par M. Hellis, médecin à Rouen, et correspondant de la Section. Un enfant de sept ans, en travaillant à remuer du fumier, ressent, vers la dernière vertèbre du dos, un sentiment particulier qui retentit à l'épigastre, et est pris d'un hoquet qui dure peu. Mais, pendant deux ans, ce hoquet se renouvelle de temps en temps, et toujours précédé de ce sentiment particulier que M. Hellis appelle *aura*, et qui, partant toujours du dos, se portait d'abord à l'épigastre, puis s'étendit par degrés à toutes les parties du corps, excepté à la tête. Un jour que le malade le sentait descendre le long du bras dans sa main, il ferma machinalement celle-ci, et ne fut pas peu surpris de voir que par là il suspendait son hoquet. Dès-lors, il usa de ce moyen facile pour se débarrasser d'un mal dont les accès revenaient souvent, et duraient des heures, jusqu'à ce que l'aura fut retourné à son point de départ, au dos. Ce remède ne réussissait que quand l'aura paraissait être descendu dans la main, et souvent le malade l'y emprisonna en entourant cette partie d'un mouchoir. C'est en 1822 que M. Hellis vit pour la première fois le malade, alors âgé de neuf ans. MM. Godefroy, Blanche et Vigné constatèrent avec lui les phénomènes singuliers qui viennent d'être relatés. Sous tous les autres rapports, l'enfant était en bonne santé; une cicatrice ronde,

large d'un centime, dont on ignore l'origine, existait à l'endroit du dos d'où était dit partir l'aura. Le mouvement d'un seul doigt de la main qui retenait l'aura lui rendait la liberté, et ramenait le hoquet. Celui-ci se répétait de 100 à 120 fois par minute; et si alors survenait de la toux, apparaissaient les signes précurseurs d'une convulsion. Les médecins de Rouen disent avoir vu cet aura parcourir ainsi toutes les régions du corps du malade; lorsqu'il était aux extrémités des membres, si on fléchissait les articulations intermédiaires, on arrêtait sa marche, et par suite le hoquet; et au contraire une ligature appliquée dans les mêmes circonstances n'avait jamais cet heureux effet. Un jour que, sur le conseil de M. Héllis, le malade tenait sa main droite fermée depuis quinze jours pour y retenir l'aura, un autre aura s'échappa du même point du dos, provoqua un nouveau hoquet qui ne fut, à son tour, arrêté que quand ce second aura, descendu dans l'autre main, y fut aussi retenu. Le malade, renvoyé à la campagne, resta deux ans encore en proie à la même affection, et guérit enfin par les seules ressources de la nature. Seulement un nodus comme arthritique s'est formé près l'articulation moyenne de l'index de la main droite, et de semblables déformations se sont montrées à deux doigts de la main gauche. M. Adelon remarque que dans ces maladies insolites, le premier soin du médecin est de rechercher s'il n'est pas la dupe de quelque supercherie, la nature convulsive du mal n'y étant pas un obstacle, car on a vu des personnes parvenir à pouvoir effectuer le vomissement, par exemple, à volonté; du reste, il ne présente cette réflexion que d'une manière générale, et sans rien préjuger sur le cas de M. Hellis. M. Georget demande si l'enfant n'avait pas grand désir de retourner chez ses parens, et n'aurait pas été par là poussé à simuler une maladie. M. Piorry rappelle que le hoquet est suspendu par un assez grand nombre de causes, une impression de frayeur, l'ingestion de quelques gouttes de vinaigre dans l'estomac : il ajoute que beaucoup de maladies nerveuses sont aussi singulières que celle qui vient d'être rapportée; et il donne pour exemple la migraine, dont le point de départ est ordinairement l'œil.

Section de Chirurgie. — *Séance du 8 février.* — *Fracture d'une vertèbre cervicale par la contraction musculaire.* — Le secrétaire lit une observation sous ce titre envoyée par M. Réveillon, chirurgien de l'hôpital de Maubeuge. Un soldat, bon nageur, se précipite la tête la première, et comme pour plonger, dans la Sambre : ses camarades, le voyant se débattre quelques minutes, n'en prennent aucune inquiétude, croyant d'abord qu'il plaisante; mais remarquant ensuite qu'il ne fait plus aucun mouvement, ils se hâtent de le retirer, et des secours lui sont prodigués. Rappelé à la vie, on reconnaît qu'il n'a ni fracture, ni luxation d'aucun membre; mais ceux-ci sont paralysés,

le malade ne peut soutenir sa tête; la peau est insensible, une douleur aiguë se fait sentir à la partie postérieure et inférieure du col, mais sans trace de lésion à l'extérieur; le malade est dans un état de priapisme et a de fréquentes envies d'uriner; il raconte qu'ayant reconnu, au moment où il plongeait, que la rivière avait peu de profondeur, il avait brusquement porté sa tête en arrière pour éviter qu'elle ne vînt heurter le sol, et que, de ce moment, il avait perdu connaissance. A l'aide de frictions sèches, d'embrocations huileuses chaudes, d'infusions diaphorétiques nitrées chaudes, de bains chauds, on obtint d'abord quelque soulagement, le priapisme cesse, l'excrétion urinaire se fait bien, la paralysie des membres semble un peu diminuer : mais le soir, survient du délire, et le malade meurt dans la nuit. A l'ouverture, on trouve les méninges d'un rouge vif, les vaisseaux du cerveau injectés; une infiltration sanguine autour de la colonne vertébrale; le canal rachidien, en dehors de la dure-mère, plein de sang; cette membrane et la moelle épinière sont dans une complette intégrité; enfin, une fracture du corps de la cinquième vertèbre cervicale en travers, un peu au-dessous du milieu de sa hauteur, de sorte que les deux lames de cette vertèbre sont séparées des masses latérales. La pièce pathologique est jointe à l'observation.

Fracture du fémur par la contraction musculaire. — Observation de M. Noblet, lue encore par le secrétaire de la Section. Un homme âgé de 55 ans, infirme, affecté, depuis 1816, de mouvemens convulsifs par suite de l'usage de la noix vomique, veut modérer les secousses convulsives des muscles abdominaux, et pour cela, saisit avec les mains le pied et le bas de la jambe gauche, et les contourne de dehors en dedans; dans ce mouvement, il se fracture le corps du fémur : la solution de continuité est annoncée, au moment où elle se produit, par un bruit aussi fort que celui qui résulterait d'un coup de pistolet. Le malade a fort bien guéri.

Corps étranger dans l'oreille. — M. le secrétaire lit encore une observation envoyée par M. Rigollot, d'Amiens. Un pois est introduit dans l'oreille d'un enfant de 12 ans, et y est laissé pendant 7 ans; depuis, le malade éprouva de vives douleurs dans l'oreille, avec écoulement de pus par cette partie, et inflammation de l'arrière gorge et du pharynx : M. Rigollot, connaissant la cause du mal, a fait l'extraction du pois avec une curette, et a guéri le malade. Le pois est joint à l'observation, il est enveloppé d'une couche épaisse de cérumen. A l'occasion de ce fait, M. Larrey en cite un dans lequel un jeune homme a porté pendant 10 ans, dans l'oreille, une dent, sans autres incommodités qu'une douleur et une surdité légères.

Tumeur carcinomateuse sous l'aisselle. — M. Lisfranc communique à la section une opération qu'il a faite récemment à l'hôpital

de la Pitié, consistant dans l'extirpation d'une tumeur grosse comme la moitié du poing, de nature squirrheuse et carcinomateuse, située dans le creux de l'aisselle, et remontant jusques vers la tête de l'humérus et la clavicule. Une incision cruciale fut faite dans l'espace axillaire; apparut alors un tissu fibreux qui avait, avec les parties environnantes, des adhérences très-solides. M. Lisfranc jugeant que ce tissu était une espèce de kyste formé par le tissu cellulaire, transformé par la pression en tissu fibreux, l'ouvrit, et trouva en effet au-dedans la tumeur qui en était distincte, et qui n'y était unie que par de très-légères adhérences : il put facilement en faire l'extraction par la section d'un pédicule qui la retenait inférieurement. Selon lui, ces enveloppes fibreuses ne sont pas rares, elles se forment de la même manière que les enveloppes fibreuses accidentelles qui couvrent certains sacs herniaires, et il est utile de les ouvrir pour faciliter l'ablation des tumeurs intérieures.

Amputations. — Le même chirurgien, M. Lisfranc, annonce qu'il a pratiqué avec succès des amputations de phalanges de doigts, d'orteils, de jambes, des résections d'os métatarsiens, en faisant des lambeaux avec des tissus lardacés. Si ces tissus ne contiennent pas de foyers purulens, ne sont pas réduits à un état pultacé ou de grand ramollissement, ils sont ramenés à l'état normal par l'évacuation sanguine qui a lieu pendant l'opération, et l'excitation que produit en eux l'appareil appliqué sur la plaie, qui alors n'est pas réunie par première intention : cela se fait en 10 à 15 jours. Ainsi on épargne aux malades de grandes mutilations.

Angine œdémateuse. — M. Lisfranc communique encore une observation d'angine œdémateuse, maladie qui, selon lui, est caractérisée par la sensation d'un corps étranger que le malade sent monter et descendre dans l'arrière-gorge, lors des mouvemens de déglutition, d'inspiration, et surtout quand on porte les doigts sur la partie supérieure du larynx à travers l'isthme du gosier. Le malade étant sur le point de suffoquer, M. Lisfranc l'a guéri en pratiquant des scarifications sur la partie malade, à l'aide d'un bistouri légèrement recourbé et garni de linge jusqu'à une ligne de sa pointe, et en faisant ensuite de douces pressions pour évacuer les liquides.

Abcès traumatiques. — M. P. Dubois lit, au nom de M. Larrey, une notice sur les abcès traumatiques, dans laquelle l'auteur explique le mécanisme de la formation des épanchemens sanguins profonds et sous-cutanés, sans ecchymose, qui surviennent à la suite de chutes ou de percussions violentes, telles que celles produites par un boulet de canon arrivé à la fin de sa course. Selon M. Larrey, l'absence d'ecchymose dans ces cas tient à la rupture des vaisseaux plus profonds, ce qui fait que le sang ne peut plus parvenir aux vaisseaux capillaires

sous-cutanés. Pour amener la résorption des épanchemens, ce chirurgien conseille une compression graduée et permanente, et des résolutifs. Si cependant l'épanchement est considérable, il survient des abcès traumatiques qui sont rarement accompagnés de vives douleurs, et ressemblent assez, pour les symptômes, à des abcès froids ou par congestion : il faut se hâter de les ouvrir par de larges incisions faites aux lieux les plus déclives, et ne pas craindre de les vider de suite en entier. Selon l'époque de formation de ces abcès et le degré de la contusion à laquelle ils ont succédé, le liquide qui en est évacué est, ou du sang liquide ou coagulé, ou du pus. Le mémoire de M. Larrey est terminé par l'observation d'un soldat qui, à la suite d'une chute de cheval, eut ainsi deux abcès traumatiques, l'un du volume d'un pain rond de 2 à 3 livres à la région fessière droite, l'autre du volume des deux poings sous l'omoplate : ces deux abcès furent ouverts successivement, et le malade a parfaitement bien guéri. M. Hedelhoffer rappelle que Petit, de Lyon, après avoir ouvert ces abcès, les vidait avec des ventouses, et obtenait ainsi une cicatrisation plus prompte. M. Emery cite deux cas dans l'un desquels il ouvrit l'abcès, comme le conseille M. Larrey, et avec le même succès que lui, tandis que dans l'autre il parvint, à l'aide de compresses imbibées de vin dans lequel on avait fait infuser de la noix de galle, à faire résoudre l'épanchement.

M. Salmer, fabricant d'instrumens de gomme élastique, à Paris, présente à la Section une seringue à injection pour femme, un biberon artificiel et perfectionné, une sonde à double courant, de son invention. Ces instrumens sont soumis à l'examen de commissaires, dont nous ferons connaître dans le temps le jugement.

Séance du 22 février. — Le Ministre envoie une lettre de M. Fournier de Lempdes, médecin de Clermont-Ferrand, qui réclame la priorité de l'invention des instrumens destinés à extraire la pierre de la vessie, sans faire l'opération de la taille. Un rapport sera fait sur la réclamation de M. Fournier de Lempdes.

Art du dentiste. — Recherches de M. Miel, sur l'art de diriger la seconde dentition et sur le mode d'accroissement des mâchoires. Rapport verbal de M. Duval. — M. Miel établit que lorsque les dents secondes se rangent mal, cela tient à un état anormal de ces dents ou des dents primitives, lequel fait varier le rapport des deux dentitions, et entraîne des vices de position d'une ou de plusieurs dents. Il faut donc, selon lui, extraire aussitôt la dent de lait dont le voisinage s'oppose au placement de la dent secondaire, sans attendre le renouvellement des autres dents. M. Duval donne de grands éloges à cet ouvrage de M. Miel, dans lequel sont indiquées des mesures comparatives entre les dents et diverses parties des os maxillaires, et qui est orné de seize planches lithographiées.

Déplacement du rectum ; hernie crurale ; fracture des vertèbres lombaires avec paraplégie ; fistules lacrymales. — M. Lisfranc communique à la Section plusieurs faits de sa pratique : 1.° il montre un bassin dans lequel le rectum situé à droite s'attachait de ce côté sur la symphyse sacro-iliaque ; l'S romaine du colon était placée en travers sur l'articulation sacro-vertébrale. 2.° Il donne l'histoire d'une hernie crurale graisseuse et intestinale, existant depuis dix ans, et irréductible : l'étranglement étant survenu, il pratiqua l'opération, trouva d'abord une tumeur graisseuse du volume d'une petite pomme, puis au-dessous un sac herniaire contenant une anse d'intestin étranglé ; le débridement fut pratiqué en haut et en dehors, l'intestin réduit, et la malade va très-bien. 3.° Il présente un malade dont la colonne vertébrale a été fracturée à la hauteur de la troisième vertèbre lombaire, et qui porte une gibbosité vers ce point du rachis. Entré à la Pitié quand sa fracture était récente, et ayant alors une paralysie complète des muscles abdominaux, de la vessie et du rectum, M. Lisfranc, pour combattre l'inflammation de la moelle épinière et de ses dépendances, prévenir ou guérir les épanchemens dans le canal rachidien, le soumit à un traitement antiphlogistique extrême ; deux saignées de trois palettes le premier jour de l'entrée à l'hôpital ; une semblable le lendemain, et une d'une palette chaque matin pendant quinze jours ; diète absolue pendant dix-huit jours. Dans ce même intervalle de temps, deux applications de 60 sangsues sur les plaies, etc. Dès le 4.° jour, la vessie et le rectum avaient repris leurs fonctions ; au 20.°, le malade put soulever la jambe et la cuisse droite ; ce mouvement ne fut possible au membre gauche qu'au 40.° Quatre moxas ont été successivement appliqués au bas du rachis ; et aujourd'hui, après deux mois et demi de traitement, le malade marche sans canne ni béquille. Déjà un malade qu'il a traité de la même manière dans un cas analogue, a guéri assez heureusement. 4.° Enfin, M. Lisfranc présente une femme qui portait d'un côté une fistule lacrymale, de l'autre, une canule obstruée qu'on avait placée jadis pour remédier à la même maladie, et qu'il a guérie par un emploi sagement combiné de la méthode antiphlogistique et de la méthode révulsive. Pendant la période aiguë des deux maladies, saignée du bras, application tous les trois jours de trente sangsues aux tempes et sur les apophyses mastoïdes, cataplasmes émolliens, fumigations de même nature dirigées dans les fosses nasales, etc. Quand la maladie fut parvenue à l'état chronique, tous les deux jours comme moyen excitant, quatre ou six sangsues aux tempes, fumigations résolutives . vésicatoires derrière les oreilles, et guérison en vingt-cinq jours. M. P. Dubois fait observer que le traitement des tumeurs et fistules lacrymales par les émolliens et les antiphlogistiques, est

connu depuis long-temps en France, en Angleterre et en Allemagne; il en appelle sur cela à l'autorité de M. Demours, et professe qu'on a tort de traiter par un moyen chirurgical des maladies qui reconnaissent pour cause, dans la plupart des cas, une inflammation du canal nasal et du sac lacrymal. M. Demours cite en effet l'observation d'un malade qu'il traite de concert avec M. Amussat, et qui guérira par les seuls antiphlogistiques.

Polypes de l'urètre et de la vessie. — M. Emery fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Nicod, intitulé : *Recueil d'observations médicales, confirmant la doctrine de Ducamp, sur la cautérisation de l'urètre.* — M. Nicod donne lui-même lecture d'un mémoire sur les polypes de l'urètre et de la vessie. « Déjà, dit M. Nicod, un médecin napolitain, Alphonse Ferry, au milieu du seizième siècle, avait traité de cette maladie sous ce titre : *De Carunculá sive callo, quæ cervici vesicæ nascuntur;* mais depuis, elle avait été complètement oubliée. » Aussi, M. Nicod propose un prix de 300 fr. à l'anatomiste qui le premier démontrera implanté dans l'urètre, un *fongus mou* et un *fongus dur*, comme il en a rencontré des variétés; et un autre prix de 200 fr., à celui qui démontrera un *fongus rameux* de la vessie. Il sera fait un rapport sur ce travail.

SECTION DE PHARMACIE.—*Séance du* 10 *février.*—*Observations sur plusieurs préparations du codex.*—MM. Henry père et Guibourt présentent des observations pharmaceutiques sur plusieurs propositions du codex qui leur ont paru défectueuses. 1°. Pour les *pilules mercurielles*, ils proposent la formule ancienne de Renaudot, ainsi réformée: mercure pur, miel blanc, aloës succotrin en poudre, de chaque six parties; rhubarbe en poudre, trois parties; scammonée d'Alep en poudre, deux parties; poivre noir en poudre, une partie, pour faire des pilules de 4 grains chaque. 2°. Pour les *pilules aloëtiques fétides*, ils préfèrent la formule de Fuller, qui selon eux est plus correcte; savoir : aloës en poudre 8 gros; sené en poudre 4 gros; assa fœtida, 9; albanum et myrrhe, de chaque, 2 gros; safran, macis, de chaque, 1 gros; sulfate de fer, 12 gros; huile de succin, 1 gros ou 80 gouttes; sirop d'armoise 15 à 16 gros. Ils font remarquer que le codex, en ne prescrivant par erreur que 8 gouttes d'huile de succin, est obligé d'admettre 48 gros de sirop d'armoise, ce qui change ce genre de médicament. 3°. Au *sirop mercuriel* de Belet, dont la formule a déjà été modifiée par MM. Bouillon-Lagrange et Portal, ils substituent le sirop mercuriel éthéré suivant : sirop de sucre pur ou incolore, 4 onces; deuto-chlorure de mercure, 1 grain; éther nitrique alcoholisé, 1 gros. Selon eux, le nitrate mercuriel dans l'ancien sirop de Belet se dépose à tel point, qu'après quelque temps, il n'y a plus de sel de mercure en dissolution dans ce sirop, qui par conséquent est inefficace; et au contraire dans

un autre sirop, exécuté d'après une formule consignée dans l'ancien Journal de pharmacie, la proportion de nitrate mercuriel s'élevant à 7 grains par once, peut donner lieu à des accidens. Plusieurs objections sont présentées contre la formule que proposent ici MM. Henry père et Guibourt. M. Caventou dit que la substitution du sublimé corrosif au nitrate de mercure, ne constitue plus le vrai sirop de Belet, et doit avoir une autre action. M. Robinet avance que dans du sirop de sucre pur, peu de nitrate de mercure en effet reste en dissolution, mais qu'il n'en résulte aucun accident. M. Desrones établit que par le procédé de Belet, le sirop ne contenait plus de mercure après quelque temps, mais seulement de l'éther nitrique. Enfin, M. Lodibert assure qu'il a vu fréquemment employer dans les hôpitaux le sirop de Belet, et que ce sirop agissait cependant au point de déterminer la salivation. 4°. Enfin, pour le *sirop d'ipécacuanha*, MM. Henry et Guibourt proposent d'extraire, au moyen de 2 livres d'alcohol à 22°, sur 4 onces de la racine en poudre, et par plusieurs digestions toute la partie active du médicament, puis de l'unir à 9 liv. de sirop de sucre clarifié. Ainsi, le sirop est plus transparent, se conserve mieux, la fécule et la gomme de la racine, qui d'ordinaire troublent le sirop et le font fermenter, étant en grande partie écartés. Quelques membres combattent aussi cette nouvelle formule. M. Virey fait observer que l'admission dans le sirop d'ipécacuanha de l'émétine isolée de la gomme et de l'amidon, peut avoir des inconvéniens en rendant ce sirop trop âcre et trop irritant; la fécule et l'amidon qui sont entraînés avec l'émétine dans le sirop ordinaire, ont l'avantage d'adoucir l'énergie de celle-ci. Pour les mêmes raisons, MM. Caventou et Robinet préfèrent les macérations ou infusions aqueuses de l'ipécacuanha aux traitemens de la racine par l'alcohol.

Althéine. — M. Caventou rend compte de ses premières recherches sur le travail de M. Bacon, pharmacien de Caen, relatif à *l'althéine*, principe extrait de la racine de guimauve. D'une part, ayant fait bouillir l'extrait aqueux de guimauve avec de l'alcohol, puis ayant concentré la dissolution alcoholique, il a obtenu des petits crystaux en aiguilles jaunâtres. D'autre part, ayant traité par l'eau distillée l'extrait aqueux épuisé par l'alcohol, et ayant débarrassé la solution des matières colorantes extractives par l'acétate et le sous-carbonate de plomb, il a obtenu de la liqueur par l'évaporation des crystaux blancs.

M. Plisson, sous-chef à la pharmacie centrale, lit un mémoire sur cette même substance, *l'althéine*. Il a fait macérer à plusieurs reprises de la racine de guimauve sèche, dans de l'eau; puis a traité l'extrait formé par l'alcohol à 32°, bouillant; il a obtenu ainsi des cristaux de malate acide d'althéine, qu'il a purifié en les dissolvant dans de l'al-

cohol à 20°, bouillant, et à l'aide du charbon animal. Traitant ensuite ce malate acide par la magnésie caustique, dans l'eau distillée, il en a précipité une masse opaque, blanche, amorphe, qui, selon lui, est l'althéine ou le principe alcoloïde de la guimauve ; ce que M. Bacon aurait pris pour cette substance, ne serait qu'un malate acide plus ou moins coloré et impur.

Séance du 24 février. — *Opium indigène.* — Une discussion s'élève sur la question de savoir à qui appartient l'honneur d'avoir découvert le premier de la morphine dans l'opium indigène. Il est avancé que M. Vauquelin, le premier, a trouvé de la morphine dans la larme ou le suc pur du pavot cultivé en France ; que M. Petit de Corbeil a fait la même découverte dans le suc du *papaver orientale* de Tournefort, cultivé en France ; et qu'enfin M. Tilloy, pharmacien à Dijon, a trouvé la même substance dans l'extrait de *papaver somniferum*, en 1823.

Eaux-mères de la saline de Salies (Basses-Pyrénées). — Mémoire de M. Pomier, pharmacien, où il est annoncé qu'il a été reconnu de l'iode et des hydriodates dans ces eaux-mères, et qu'on y soupçonne la présence du brôme. Nous reviendrons sur ce mémoire, à l'occasion du rapport qui en sera fait.

Althéine. — M. Plisson lit la seconde partie de son mémoire sur l'althéine. Le malate acide d'althéine cristallise en rhombes ; on ne peut en séparer l'althéine pure par la magnésie ; cette althéine retient toujours un peu de magnésie. Calciné, ce sel ne laisse aucun résidu dans le creuset, et donne une vapeur ammoniacale, ce qui prouve que l'althéine est une substance azotée, une base du genre de la morphine, de la quinine, etc.

Quinquina. — M. Guibourt rapporte quelques observations qu'il a faites sur le quinquina : une macération de bon quinquina jaune précipite un magma abondant, lorsqu'on y met du sulfate de soude ; et cependant si l'on veut filtrer la liqueur, tout se redissout, rien ne demeure sur le filtre. M. Guibourt pense que par la décomposition réciproque du sulfate de soude, et des quinates de chaux et de quinine, il se fait des sulfates de quinine et de chaux. Si l'on ajoute de l'ammoniaque dans la liqueur, un précipité se dépose. M. Pelletier avance que les extraits de quinquina, soit ceux faits à froid, soit ceux de Lagaraye, ne donnent pas ou que peu de quinine, traités par la magnésie ; les quinquinas avec lesquels on les a faits, conservent encore beaucoup de cet alkali. Il en appelle, sur ces assertions, à M. Henry, qui n'a retiré que peu de quinine des extraits préparés avec le quinquina frais et envoyé d'Amérique : il ajoute que cependant il existe en ces extraits plus de quinine qu'on n'en peut retirer ; les autres élémens du quinquina, gomme, tannin, principe colorant, enveloppant la quinine et la cinchonine, et s'opposant à leur séparation. M. Robi-

quet fait remarquer qu'il en est de même de la morphine dans l'opium ; on la retire avec d'autant plus de peine et en quantité d'autant moindre qu'elle est associée à une quantité plus grande d'autres matériaux. Du reste, ajoute-t-il, il ne faut pas juger de l'effet des médicamens par leurs principes purs ; ceux-ci, donnés seuls, souvent décèlent trop d'énergie ; et, par exemple, il est nécessaire d'adoucir la quinine par de la gomme, pour qu'elle soit supportée par l'estomac.

Académie royale des Sciences.

Séance du 19 *février.* — Le docteur Fournier de Lempdes lit un Mémoire sur diverses inventions chirurgicales et découvertes physiologiques.

Ce Mémoire est divisé en deux parties :

Dans la *première*, le docteur Fournier cherche à démontrer,

1.° Qu'il est le premier inventeur des procédés pour broyer les calculs dans la vessie ; que, dans l'espoir de sauver son père affecté de la pierre, il avait, en 1812, imaginé, fait exécuter, et expérimenté sur le corps humain, ses instrumens lithontripteurs ; qu'en 1817 et 1818, il avait fait beaucoup d'expériences avec ses instrumens sur les cadavres, dans les salles de dissection des hôpitaux de la capitale, en présence d'un grand nombre d'élèves ;

2.° Qu'il est le premier auteur des sondes droites, qu'il a inventées en même temps que ses instrumens lithontripteurs ; que les algalies d'un genre nouveau, dont il s'est servi avec le plus grand succès depuis 1812, sont bien différentes de celles annoncées dans ces dernières années, et sont infiniment supérieures ; qu'à l'époque où un jeune chirurgien de la capitale annonça la possibilité d'introduire des sondes droites chez l'homme, une cure des plus marquantes, opérée avec ses algalies droites, avait été publiée deux mois auparavant dans plusieurs journaux français.

3.° Qu'il est aussi l'auteur de nouveaux moyens pour vaincre promptement les obstacles que présente l'urètre dans les rétentions d'urine les plus rebelles.

Dans la *seconde partie*, il annonce que Newton et Descartes se sont trompés sur le mécanisme de la vision, ainsi que les physiciens et les physiologistes qui les ont copiés, en prétendant que les rayons lumineux peignent sur la rétine les objets renversés, en raison d'un simple entrecroisement que ces rayons subissent dans cet organe. Ce médecin prétend que les rayons lumineux peignent, au fond de l'œil, les corps dans leur vraie situation, tels que nous les voyons, en subissant deux entrecroisemens au lieu d'un seul, avant d'arriver sur la mem-

brane de l'optique, et que le premier entrecroisement ayant lieu à travers la pupille, les rayons lumineux arrivent par conséquent en divergeant sur la face antérieure du cristallin ; que celui-ci les converge fortement, et produit un second entrecroisement derrière lui au milieu de l'humeur vitrée; en sorte que ces rayons vont représenter sur la rétine les objets tels qu'ils sont situés.

2.° Il indique un nouvel instrument pour faire promptement et facilement l'opération de la fistule lacrymale.

3.° Il parle d'un nouvel appareil qu'il a inventé pour les fractures du fémur, au moyen duquel les malades peuvent, pendant le traitement, être promenés couchés dans une voiture suspendue, sans inconvénient.

4.° Il y rapporte comment et par quel moyen, dans un accouchement laborieux, lorsque le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur du bassin n'était au plus que de deux pouces, il est parvenu à sauver la femme, et à extraire l'enfant, sans avoir recours à la symphyséotomie ni à l'opération césarienne.

Séance du 26 février. — Sulfate de quinine. — MM. Pelletier et Caventou écrivent à l'Académie qu'ils désirent être mis sur la liste des candidats pour le prix fondé par M. de Montyon en faveur des découvertes médicales importantes. Ils rappellent que c'est à eux qu'est due la découverte de la quinine et l'indication des avantages qu'il était possible de retirer de la combinaison de cette substance avec l'acide sulfurique (sulfate de quinine). Ils montrent que la préparation de ce médicament, dans un grand nombre de fabriques de produits chimiques, est devenue pour la France une nouvelle branche d'industrie, qui doit encore s'étendre par l'emploi qu'on commence à en faire dans les Indes orientales pour le traitement de plusieurs fièvres endémiques.

M. Magendie fait, à propos de cette lettre, une remarque qui lui paraît d'une grande importance : c'est qu'on peut obtenir le même effet curatif en employant le sulfate de quinine à une dose beaucoup plus faible qu'on ne le fait ordinairement. Dans les premiers temps, la dose moyenne, pour couper une fièvre intermittente, était de 24 grains. M. Magendie dit avoir constaté, par une expérience répétée sur plus de cent malades, qu'on a les mêmes chances d'arriver à la suppression de la fièvre en n'employant que deux grains du même médicament. Au-dessous de deux grains, les succès n'ont plus été aussi certains.

Séance du 12 mars. — Fièvre jaune. — M. Geoffroy St.-Hilaire présente à l'Académie un ouvrage de M. Fournier-Pescay, médecin au Cap, île d'Haïti, sur la fièvre jaune. Une observation de quatre années a conduit l'auteur à cette conclusion, que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse dans ce pays.

Destruction mécanique des calculs vésicaux. — M. le docteur Meyrieux lit un mémoire intitulé : *De la lithomylie, ou recherches sur la destruction des calculs dans la vessie par des moyens mécaniques.*

M. Meyrieux présenta l'année dernière à l'Académie un instrument nommé par lui *lithomyleur*, et destiné à saisir les calculs dans la vessie, et à les réduire en poudre immédiatement. Il a reconnu depuis que cet instrument était imparfait : on ne pouvait s'en servir avec facilité que pour des calculs d'un très-petit volume, et même quelquefois on les brisait en fragmens, que l'opérateur était obligé de saisir et de réduire en poudre séparément. Les modifications que M. Meyrieux a fait subir à son instrument lui permettent aujourd'hui de satisfaire en tout point à cette question : « Un calcul existant dans la vessie, le saisir au moyen d'un instrument introduit dans cet organe par le canal de l'urètre, et ne le lâcher qu'après l'avoir réduit en poudre. » Cet avantage de pouvoir réduire la pierre en poudre dans une seule séance est du plus grand prix; car si, dans l'opération de la taille où l'on peut explorer la cavité de la vessie, on n'est jamais absolument sûr de n'y laisser aucun fragment de calcul, à plus forte raison en est-il ainsi dans la lithontriptie, où l'on n'a pas l'avantage de pouvoir faire une pareille exploration.

Séance du 19 *mars.* — *Momie égyptienne.* — M. Passalacqua annonce qu'il a fait, il y a peu de jours, l'ouverture d'une momie qui est encore dans son tombeau, et exposée ainsi à l'examen des savans et à la curiosité publique. M. Geoffroy Saint-Hilaire donne quelques éclaircissemens à ce sujet : cette momie a été trouvée dans un état étonnant de conservation : c'est le corps d'une femme de 19 à 25 ans; plusieurs organes, et notamment le diaphragme, étaient encore mous et flexibles; le cerveau avait été enlevé par une ouverture pratiquée dans le palais, et on avait introduit dans le crâne une quantité considérable de linge; les cheveux avaient conservé leur couleur blonde; les yeux avaient été remplacés par des yeux d'émail. Deux manuscrits sur papyrus étaient roulés, l'un autour de la tête, l'autre autour de la poitrine. On sait que, sur l'inspection de ce papyrus, M. Champollion jeune a indiqué le nom que portait celle dont le corps s'est conservé peut-être depuis 3,000 ans. C'était la fille du gardien du petit temple d'Isis, à Thèbes.

Sulfate de quinine. — M. Henry fils écrit à l'Académie qu'il désire être mis sur la liste des candidats pour le prix fondé par M. de Monthyon en faveur des découvertes médicales importantes. Il expose que c'est à lui qu'on doit le procédé à l'aide duquel on a obtenu le sulfate de quinine très-promptement, en plus grande proportion et d'une manière beaucoup plus économique que par celui de MM. Pelletier et Caventou.

—*Concours de l'agrégation.*—MM. Bérard, Blandin et Dubled ont montré une supériorité incontestable dans l'argumentation. Le premier parle latin avec beaucoup de facilité et d'élégance; ses argumens sont bien conçus et bien présentés; cependant il ne varie point assez ses objections, il disserte trop longuement sur un point avant de laisser la parole à son adversaire. M. Blandin s'exprime également avec aisance, mais moins élégamment que M. Bérard, présente très-bien ses argumens, les varie plus que ne fait ce dernier, les discute avec plus de vivacité et de chaleur. M. Dubled ne s'est pas distingué dans sa leçon; mais sa composition écrite nous a paru une des bonnes et sur-tout une des mieux écrites. Ce candidat argumente en latin avec autant de facilité que s'il argumentait en français; la timidité, si funeste en pareil cas, n'a aucune influence sur son esprit: peut-être même, M. Dubled, mu par le sentiment de ses forces, prend-il quelquefois un ton d'assurance un peu trop marqué, et ne garde-t-il pas toujours assez de mesure avec ses adversaires embarassés. M. Buret parle bien, montre du savoir, mais en général ses argumens sont présentés avec un peu trop de sécheresse; il suit rarement une discussion un peu longue à propos de l'observation qu'il vient de faire. C'est tout l'opposé de M. Bérard. M. Corby s'était déjà fait remarquer par une bonne composition écrite, et par une leçon qui, sans être brillante, prouvait que le candidat avait de l'instruction et surtout un bon jugement; il argumente avec facilité.

Un candidat qui a eu des succès dans dix concours, n'a point été aussi heureux dans celui-ci; et pourtant on ne peut lui refuser du savoir et de la facilité. Il paraît que l'usage de la langue latine a paralysé ses moyens. Il faut l'avoir vu soutenir sa thèse pour se faire une idée de la gêne, de l'impatience et du tourment qu'on éprouve lorsqu'on est argumenté par de vigoureux adversaires, et qu'on répond à peine à la première objection, lorsque déjà on est assailli par une foule d'autres.

MM. Grand, Hatin et Leroy argumentent avec assez de facilité.

Ce concours a été généralement moins satisfaisant que le précédent; il y a eu plus de candidats faibles, très-faibles même. Sans doute l'usage du latin a été très défavorable à quelques-uns, mais ils savaient que cette condition leur était imposée, et, à notre avis, ils devaient avoir le bon esprit de ne pas se présenter. L'un d'eux, chirurgien instruit d'ailleurs et auteur de différens travaux estimés, ne sait point s'exprimer en latin: un bon élève de sixième ferait certainement moins mal (1). Il faut convenir aussi que les connaissances en

(1) Parmi les centaines de locutions plus ou moins singulières que nous avons entendues, voici celles que nous avons pu retenir: *an dixis de signibus? in extensionem permanentum — post exponere — ossium greli*

chirurgie étant en général plus positives qu'en médecine, il est moins facile au chirurgien peu instruit de faire briller son esprit à l'aide de vains systêmes et de stériles hypothèses.

Les nominations n'auront lieu que dans quelques jours; nous les ferons connaître dans le prochain numéro, en parlant du concours pour les sciences accessoires. Celui-ci ne sera pas long, car on dit qu'il ne se présente que *quatre* candidats, et il y a *trois* places à donner, une de botanique, une de physique et une de pharmacologie.

—Ainsi que nous l'avions prédit, M. Recamier a été présenté au ministre de l'intérieur par le ministre des affaires ecclésiastiques, et a été nommé professeur de médecine au collège de France, en remplacement de M. Laennec. M. Magendie avait réuni les honorables suffrages de l'Académie des sciences et du Collège de France; mais que sont de pareils titres aux yeux des personnes qui placent des opinions avant la science? Nous souhaitons seulement que M. Recamier parvienne à débrouiller le chaos de ses idées théoriques en médecine, et puisse ensuite faire *régulièrement* un cours; nous aurons la curiosité d'aller l'entendre quelquefois, pour en parler à nos lecteurs.

Note sur les colorations des vaisseaux sanguins; par MM. RIGOT, *chef des travaux anatomiques à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, et* TROUSSEAU, *D. M. P., agrégé près la Faculté de médecine de Paris.*

Au mois d'octobre dernier, nous publiâmes dans ce journal *quelques recherches nécroscopiques sur les altérations que les vaisseaux sanguins subissent après la mort.* Ce travail ne trouva pas chez tous les médecins un accueil favorable; les uns le regardèrent comme confirmatif des faits qu'ils avaient eux-mêmes observés, mais le plus grand nombre nous prêtant une idée que nous n'avions point eue,

---

— sunt multas exemplas — objurgatio tua accipiebam — factum anatomicum non erat inutilis — mea phrasis mutatio vesicæ dispositionis indicat — in sexaginta paginibus — membrum opposito longior — repetita, repetita — post opinionem quæ admittisti — sine accidentia — infrà insertio — si fractura complicata est luxationis — applicatio methodus prima convenit — cum si existit anevrysma — non est facilis distingui symptomata — methodus ordinariam — hunc methodam — methodus est eadem in quam apparatu — membrum applicatus est — in suprà pectorem brachium opportet applicare — in quo consistit primam methodum? — est in supinatio æger — intelligo diversi apporatus — in adductio aut abductio — methodi se confundunt — constituunt methodus ordinaria — methodum doctore Larrey consistit ad applicandum apparatu — durâ complicatione patit ferrulis lateralibus applicatio — in statu normalem — alicujus casibus — dubito cum professor Boyer.

crut y voir une sorte d'agression, affecta de dire que nous avions nié la possibilité de la phlegmasie des vaisseaux. Une telle pensée était bien loin de nous, et lorsque nous aurons rappelé brièvement les principales propositions de notre mémoire, le lecteur pourra juger si nos opinions ont été trop exclusives, ou si l'on a mal saisi le sens de notre travail.

D'abord nous voulûmes connaître d'une manière positive la couleur des parois vasculaires sur le vivant. Pour parvenir à ce but, nous avons examiné, pendant que le cœur battait encore, les vaisseaux artériels et veineux d'un grand nombre de chevaux, et jamais nous n'y avons trouvé de rougeur. Nous avons ensuite sacrifié plusieurs animaux bien portans, et nous en avons fait l'autopsie à des intervalles plus ou moins éloignés de l'instant de la mort.

Voici quels furent nos résultats : plus il s'est écoulé de temps entre la mort et le moment de l'examen du cadavre, plus la putréfaction est avancée, plus vives sont les colorations des veines et des artères. Plus le sang est plastique, les circonstances étant égales d'ailleurs, moins on trouve de rougeurs dans les vaisseaux. Lorsque le cœur ou les vaisseaux contenaient des caillots fibrineux, les parois vasculaires correspondantes étaient décolorées, tandis que dans le même cœur, dans les mêmes vaisseaux, on trouvait une rougeur très-vive des parties en contact avec le cœur. Si les animaux étaient maintenus en supination, les vaisseaux des extrémités n'offraient aucune coloration insolite ; mais si le cadavre était placé sur le côté, les vaisseaux des membres qui reposaient sur le sol étaient très-rouges : enfin nous fîmes macérer dans le sang quelques portions de vaisseaux, et nous obtînmes des résultats analogues.

Passant ensuite en revue les ouvrages des auteurs qui s'étaient occupés avec le plus de succès de cette partie de l'anatomie pathologique, nous combattîmes plusieurs de ces écrivains, et nous essayâmes de nous appuyer de l'autorité de quelques autres. Enfin après avoir dit, ce qui était vrai alors, ce qui l'est encore (1), que nous n'avions jamais vu ni chez l'homme, ni chez les animaux, les colorations vasculaires que nous regardions comme cadavériques, avant qu'il n'existât de la putréfaction, nous en vînmes aux conclusions suivantes.

---

(1) Dans ce Numéro, nous rapportons l'autopsie d'un soldat mort de la dysenterie après d'abondantes pertes de sang. Quoiqu'il n'existât aucune trace de putréfaction, quoiqu'il se fût écoulé peu de temps depuis la mort (6 heures), cependant on trouva les vaisseaux colorés. C'est le seul exemple de ce genre que nous possédions. La coloration des vaisseaux était-elle due à une inflammation ? ne reconnaissait-elle pas plutôt pour cause une imbibition en quelque sorte scorbutique opérée sur le vivant ?

1.° Que la rougeur n'est point un *signe certain* d'inflammation de la membrane interne des vaisseaux et du cœur; 2.° que jusqu'ici nous n'avons aucun signe qui puisse faire distinguer la rougeur inflammatoire de la coloration cadavérique (1); 3.° que la rougeur des vaisseaux est d'autant plus prononcée que le sang est plus fluide et plus coloré, que les tissus environnans sont naturellement ou accidentellement plus gorgés de sang, que l'on s'éloigne davantage de l'instant de la mort, que la putréfaction est plus avancée; 4.° que l'on ne peut faire de nos recherches une application exacte à l'homme, que cependant cette application pourra devenir plus rigoureuse, si l'on étudie les circonstances qui peuvent mettre accidentellement le cadavre de l'homme dans des conditions analogues à celles où se trouve naturellement celui du cheval.

Les conclusions, comme on peut le voir, étaient loin d'être exclusives, et nous avions exprimé le vœu qu'un écrivain rendît publiques quelques observations bien constatées d'inflammation générale des vaisseaux. M. Andral, à qui la science est redevable de tant d'utiles travaux (2), assura que sur des chevaux ouverts immédiatement après qu'ils venaient d'être abattus, il avait trouvé soit à la surface interne du cœur, soit dans les artères, soit dans les veines, les mêmes nuances de coloration qu'il avait rapportées chez l'homme à l'état inflammatoire, et que nous croyions devoir être attribuées plutôt à l'imbibition cadavérique. En n'indiquant que le résultat des faits qu'il avait observés, M. Andral laissa encore quelques doutes dans l'esprit de ses lecteurs. Mais tout récemment ce point d'anatomie pathologique vient d'être éclairci par le mémoire plein d'intérêt que M. Bouley jeune vient de publier dans le journal de Médecine vétérinaire (3).

Ce praticien, que l'Ecole d'Alfort se glorifie de compter parmi ses élèves les plus distingués, après avoir succinctement analysé notre travail, expose rapidement les caractères de l'épizootie qui fit périr tant de chevaux en 1825. C'était, selon cet observateur, une phlegmasie du canal intestinal qui s'étendait sur les autres viscères, et notamment sur le cœur et les gros vaisseaux. Les animaux chez les-

---

(1) Nous ne voulons parler ici que de la rougeur seule, et indépendamment de toute autre lésion. Bien entendu que si cette rougeur circonscrivait une ulcération, ou se trouvait sous une fausse membrane, nous ne nous refuserions pas à admettre une phlegmasie; quoique, même dans ce cas, il pût exister en même temps rougeur inflammatoire et coloration cadavérique.

(2) *Clinique médicale*, tome III, page 463.

(3) *Journal de Médecine vétérinaire*, par M. Girard; janvier 1827.

quels existait cette dernière complication, présentaient des symptômes de pneumonie ; ils avaient la respiration difficile et plaintive, se couchaient rarement, et toussaient quelquefois ; mais cette toux était sonore, profonde, et n'indiquait point un engorgement inflammatoire du tissu pulmonaire, etc., etc.

Nous allons rapporter quelques-unes des observations de M. Boulay, dans lesquelles on ne pourrait attribuer à l'imbibition cadavérique et à la décomposition putride, les colorations vasculaires que l'on rencontre à l'autopsie.

Première observation. — Le 2 décembre 1824, une jument de selle tombe tout-à-coup malade. La tristesse et l'inappétence sont les premiers signes qu'on observe ; bientôt la démarche paraît chancelante, la bouche devient chaude, les paupières se tuméfient, les membranes muqueuses apparentes se colorent, et la langue, rouge sur les bords, se couvre d'une couche de matière noirâtre ; la déglutition paraît difficile ; le pouls est petit, serré et accéléré ; le ventre tendu, les déjections rares et couvertes de mucosités. (Traitement : *saignées, boissons mucilagineuses, lavemens émolliens.*)

Le 3, augmentation des symptômes observés la veille, respiration difficile et plaintive, toux rare et profonde. (Même traitement ; *nouvelle saignée, deux sétons au poitrail.*)

Le 4, l'animal est beaucoup plus mal ; le pouls, effacé, donne quatre-vingts pulsations par minute ; quelques symptômes de vertige se manifestent. (*Mêmes boissons, application de deux vésicatoires aux fesses.*) Mort le 5 à huit heures du matin.

Autopsie une demi-heure après la mort. — Les viscères abdominaux sont dans leur position naturelle, et ne présentent, à l'extérieur, aucune lésion remarquable. La membrane muqueuse de la portion hépatique de l'estomac est très-rouge, épaissie et excoriée dans plusieurs points ; celle qui tapisse le cœcum offre des altérations semblables, surtout vers la pointe de cet intestin. Le péricarde est enflammé et contient à-peu-près un verre d'une liqueur rougeâtre ; le cœur est volumineux et blafard ; les cavités, surtout les droites, sont très-colorées ; l'aorte postérieure est d'un rouge écarlate ; les artères et les veines pulmonaires, d'une couleur plus foncée. Le cerveau ne présente aucune altération sensible.

Deuxième observation.—Je fus appelé, dit-il, le 25 mars 1825, pour donner mes soins à une jument âgée de six ans, qui, la veille au soir, avait paru malade. Cette bête était triste et abattue, avait la démarche peu assurée, les paupières accolées l'une à l'autre, la bouche rouge et chaude, le pouls vite, dur et peu développé, les évacuations rares et recouvertes d'une couche muqueuse; en un mot, cette bête présentait tous les signes de la gastro-entérite qui régnait alors. Le traitement

antiphlogistique fut mis en usage, et malgré tous les soins qu'on donna à cet animal, il mourut le troisième jour de la maladie.

Autopsie une heure et demie après la mort. — Traces d'une violente phlegmasie à la face interne de l'estomac, de l'intestin grêle et du cœcum; colon à-peu-près dans son état normal. Le péricarde, légèrement enflammé, contient un demi-verre d'un liquide peu coloré; le cœur est flasque; la membrane qui tapisse ses cavités est très-rouge; la face interne des vaisseaux artériels et veineux offre la même couleur. Les poumons sont sains; le droit seulement est un peu gorgé de sang.

Troisième observation. — Un cheval bai, âgé de sept ans, qui avait été placé dans mon infirmerie pour y être traité d'eaux aux jambes, fut atteint de la maladie épizootique le 11 avril 1825. Les saignées et les mucilagineux parurent d'abord produire d'heureux effets; mais bientôt le mieux disparut, et le 15 le cheval mourut.

Ouverture du cadavre deux heures après la mort. — La face interne de l'estomac et du cœcum est très-rouge; l'intestin grêle est aussi enflammé, mais à un degré moins marqué. Une petite quantité d'un liquide coloré est contenue dans le péricarde; le cœur, plus volumineux que dans l'état normal, est mou et décoloré; la membrane qui revêt les cavités est d'un rouge très-foncé; cette teinte se remarque aussi dans les vaisseaux pulmonaires. L'aorte antérieure et l'aorte postérieure réfléchissent une couleur écarlate; ce dernier vaisseau contient plusieurs caillots fibrineux, et les parois n'en sont pas moins uniformément teintes dans toute son étendue, jusqu'à la cavité pelvienne.

Il nous semble inutile de donner un plus grand nombre d'observations; celles que rapporte ensuite M. Bouley offrent toutes à-peu-près les mêmes résultats. Il est donc constant, incontestable, qu'il existait du liquide sanguinolent dans le péricarde, une altération dans la texture du cœur, et une coloration plus ou moins rouge des vaisseaux sanguins, indépendamment de toute imbibition cadavérique, et de toute décomposition putride.

Dans notre mémoire nous n'avions pas nié la possibilité de ces faits, nous l'avions même admise; nous disions seulement que jusqu'ici il ne s'était présenté à nous aucun cas de ce genre. Mais la question est bien loin d'être éclaircie par les observations pleines d'intérêt de M. Bouley; il en résulte (et c'était une de nos conclusions), *que nous n'avons aucun signe à l'aide duquel on puisse distinguer la rougeur inflammatoire de la coloration cadavérique*. En effet, si l'on compare entre elles et les autopsies rapportées par M. Bouley et celles dont nous avons fait mention dans notre mémoire, on trouvera

une ressemblance si exacte, qu'il serait impossible de dire en quoi elles diffèrent.

Nous ne pouvons donc assigner, dans l'état actuel de la science, les caractères distinctifs des colorations inflammatoires, et de celles qui sont produites par l'imbibition cadavérique : néanmoins toutes les fois qu'il se sera écoulé peu de temps entre l'instant de la mort et le moment de l'ouverture du corps, et qu'il n'existera d'ailleurs aucun signe de putréfaction, nous ne répugnons pas à admettre qu'il faut, dans la plupart des cas, attribuer ces désordres à une phlegmasie. Cette opinion sera confirmée, si l'on rencontre de la rougeur dans les points où des caillots fibrineux reposent sur les parois du vaisseau ; car on ne pourra invoquer l'imbibition cadavérique pour expliquer ce phénomène.

Cette note était entièrement achevée, lorsque nous lûmes dans les *Archives* (Numéro de février 1827) que M. Scoutetten avait l'intention de répondre à notre premier mémoire. Nous eussions vivement désiré que les travaux d'un observateur aussi distingué se trouvassent d'accord avec les nôtres ; mais puisque nos opinions sont différentes, nous accueillerons avec reconnaissance les objections qu'il se propose de nous faire, et nous nous empresserons de rectifier les erreurs dans lesquelles nous serons tombés. Déjà, d'ailleurs, nous avons trouvé dans nous-mêmes des juges sévères ; des faits nouveaux nous ont fait rectifier quelques conclusions trop générales ; plusieurs fois nous avons été à portée de reconnaître que nous nous étions peut-être trop empressés de conclure des animaux à l'homme, et nous avons pu nous convaincre que dans certaines circonstances nous rencontrions des rougeurs du tube digestif, par exemple, dont la nature n'était pas aussi facile à déterminer que nous l'avions cru d'abord.

— M. Dupont, naturaliste, dont les pièces en cire sont généralement connues et justement appréciées, et dont une partie de la riche collection sert à la publication de l'ouvrage de M. le docteur Devergie, sur la maladie syphilitique, vient d'ouvrir son cabinet, Boulevard St.-Martin, n.° 15. Les pièces nombreuses dont il rend aujourd'hui l'exposition publique, sont relatives à l'anatomie humaine et comparée, normale et pathologique, à l'histoire de la grossesse et du fœtus, et à l'histoire naturelle. Nous engageons les médecins à visiter ce véritable musée anatomique, qui n'est pas seulement un objet de curiosité, mais qui fournit encore aux élèves en médecine et aux artistes, une foule de sujets importans à étudier.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine; par MM. ADELON, ANDRAL, BÉCLARD, BIETT, *etc.; tomes XVI et XVII.* ORT-PRU. *A Paris, chez Béchet jeune.*

Des circonstances particulières nous ayant retardé dans l'analyse du Dictionnaire de médecine, nous rendrons compte à la fois des tomes XVI et XVII qui, par le grand nombre d'articles importans qu'ils contiennent, ne sont pas moins que les précédens, dignes d'attention et de succès. Les nombreux articles d'anatomie sont dus à MM. Ollivier et Marjolin; ce sont ceux qui prêtent le moins à l'analyse et à la discussion. Il n'est possible que de citer les principaux; tels sont les articles *os*, *ovaire*, *péritoine*, *peau*, *pie-mère*, *pneumo gastrique*, *poumons*. Il en est cependant quelques-uns qui, à raison de certaines opérations, donnent lieu à des détails plus curieux; par exemple ceux qui traitent de la *prostate*, du *périnée*, du *pied*. Remarquons d'ailleurs que la partie anatomique du Dictionnaire a toujours été rédigée d'après le même principe, et que, sans se borner à une description sèche et stérile, les auteurs y ont fait entrer toutes les considérations physiologiques et pathologiques qui pouvaient s'y rattacher. Nous citerons comme remarquable par sa précision en même temps que par le talent avec lequel l'auteur a su présenter l'état actuel des connaissances sur ce point, l'article *préparations anatomiques* de M. Olivier.

M. Adelon, sur les articles duquel nous nous arrêterons peu, à cause de la grande publicité dont jouit sa *Physiologie de l'Homme*, a eu en partage les mots *ouïe*, *progression*, *physiognomonie*, *physiologie*: on s'étonne de voir que le dernier renferme des expressions amères et dédaigneuses contre l'école physiologique; cela contraste singulièrement avec le caractère connu de l'auteur, que distingue une grande modération et un sentiment parfait des convenances.

Un grand nombre d'articles de chirurgie du plus haut intérêt se trouvent renfermés dans les deux volumes que nous analysons rapidement: on distingue l'article *plaie*, où ces solutions de continuité sont considérées d'une manière générale par M. J. Cloquet, et dans leurs spécialités par M. Marjolin. Il était difficile de réunir dans 116 pages plus de choses que ne l'ont fait les deux auteurs dont le travail peut être regardé comme le résumé le plus complet de tout ce qui a été écrit sur les plaies en général et en particulier. On désirerait seulement que les chirurgiens se montrassent un peu plus médecins, et qu'au lieu de dire « qu'une des plus fréquentes complications des plaies d'armes à

feu dans les hôpitaux militaires, est la fièvre bilieuse ou putride;.... qu'il faudra, aussitôt que se montreront des symptômes d'*embarras gastrique*, avoir recours aux *évacuans* des premières voies, aux boissons acidulées et aux *amers*, » ils signalassent les irritations du canal digestif si fréquentes en pareils cas, et qu'ils indiquassent une thérapeutique un peu moins routinière et moins irrationnelle. La même réflexion nous a été suggérée par l'article, d'ailleurs très-recommandable, que M. Roux a fait sur le *panaris*. M. Ollivier, en faisant l'histoire de la *pourriture d'hôpital*, a su se soustraire à ce reproche, et au lieu de se borner à la description des phénomènes sensibles de cette maladie, il a cherché à en pénétrer l'origine et la nature. Il pense qu'elle consiste dans une inflammation tantôt ulcéreuse, tantôt couenneuse avec ou sans hémorrhagie; qu'elle n'a aucune analogie avec la gangrène; qu'ainsi les noms de gangrène et de pourriture d'hôpital sont essentiellement impropres; qu'enfin son caractère distinctif est de ne se développer que sur des surfaces enflammées: M. Ollivier, pour plus d'exactitude, aurait dû dire sur des plaies. D'après son opinion, appuyée d'autorités, la pourriture d'hôpital est contagieuse; il insiste sur ce fait, qu'elle est une affection toute locale, et qu'elle réclame un traitement topique. M. Marjolin, au traitement des plaies de tête, se prononce contre la méthode d'administrer l'émétique ainsi que le voulait Desault; il pense que ce sel, même étendu dans un véhicule très-abondant, a souvent le grave inconvénient d'exciter des vomissemens, et d'augmenter les congestions cérébrales traumatiques. On peut d'ailleurs, dit-il, acquérir facilement la certitude qu'il produit presque toujours de mauvais effets lorsque le foie est disposé à s'enflammer, etc. En parlant des moyens que réclament les plaies de poitrine dans lesquelles le cœur est intéressé, cet habile chirurgien consacre un principe que l'on a singulièrement transgressé dans une circonstance mémorable, savoir: que les saignées abondantes et le repos le plus absolu sont les seuls moyens qui présentent quelques chances favorables, et que les incisions, les ventouses et la succion ne peuvent que les diminuer et rendre plus certaine la perte du malade. Nous indiquerons seulement l'article *prothèse dentaire* pour nous occuper avec quelques détails de celui que M. Marjolin a consacré à *l'orthopédie*: l'opinion d'un homme aussi recommandable par son caractère que par son talent, est d'un grand poids pour fixer les idées sur un point de la science, que le charlatanisme s'efforce d'embrouiller et d'obscurcir. L'auteur attribue les difformités acquises à une mauvaise direction de l'éducation physique; il pense que pour la plupart elles peuvent être corrigées par des exercices combinés d'après les connaissances anatomiques et physiologiques, secondés par le régime et les autres ressources que l'hy-

giène fournit au médecin. Il croit que pour les déviations de la colonne vertébrale les machines à extension sont non seulement utiles mais encore nécessaires, et que l'on n'a point à en craindre de mauvais effets lorsqu'elles sont employées par des personnes exercées ; il les conseille également pour les difformités des extrémités inférieures ; il dit en avoir constaté lui-même les effets avantageux. Ce travail renferme des détails fort curieux, exprimés avec la réserve qui convient toujours quand il est question de choses que l'expérience n'a pas encore consacrées ; il est à regretter seulement qu'on n'y ait pas joint des planches, sans le secours desquelles la meilleure description d'une machine tant soit peu compliquée est presque toujours inintelligible. C'est sans doute un argument bien puissant en faveur de l'orthopédie, que l'approbation de M. Marjolin ; nous avouons cependant que nous n'avons pas trouvé dans son écrit de raison suffisante de renoncer à la croyance où nous sommes, et que nous partageons avec notre estimable confrère le docteur Lachaise ; savoir, que dans les cas où l'extension a véritablement remédié aux difformités, on aurait obtenu ces mêmes résultats du régime et des exercices combinés.

Aux mots *ostéosarcome* et *périostose*, M. J. Cloquet aurait dû peut-être donner plus de soin à compulser ses nombreuses observations, pour donner plus d'originalité à ce travail, que j'accuserai d'être un peu superficiel, et de confirmer l'opinion qu'un traité des maladies des os est encore à faire. La science eût assurément gagné s'il avait eu le loisir de faire à cette occasion ce qu'il a fait dans plusieurs autres circonstances, et en particulier, relativement aux *pessaires*. Bien persuadé que toujours il y a de l'avantage à se rapprocher de la nature dans la pratique de notre art, ce chirurgien frappé des inconvénients attachés à la plupart des pessaires, pensa que l'anatomie et la physiologie n'avaient pas été assez consultées dans leur fabrication : il coula du plâtre dans le vagin de plusieurs cadavres de femmes ; après s'être assuré que la matrice était dans sa situation naturelle, et d'après ces moules il a fait fabriquer des pessaires, qu'il nomme *élythroïdes*, et qui, s'adaptant d'une manière exacte à la forme des parties, n'exercent aucune pression douloureuse et permettent l'exercice facile et régulier de toutes les fonctions.

L'ordre alphabétique place dans ces deux volumes un grand nombre de maladies internes, très-importantes à raison de leur fréquence et des belles recherches dont elles ont été récemment l'objet. M. Chomel a traité de la *péricardite* et de la *péritonite*, de la *pleurésie* et de la *pneumonie*, indépendamment des articles *prodrôme*, *pronostic* et *pneumatose*. Chacun des quatre premiers constitue à lui seul une monographie qui réclamerait une analyse spéciale, tandis que nous ne pouvons exprimer qu'une opinion rapide et collective, en disant

qu'ils sont tout-à-fait en rapport avec l'état actuel de la science, et que comme ils sont relatifs à des points peu controversés, on n'y trouve plus guère de trace des opinions assez exclusives que M. Chomel a jadis soutenues. Cependant il est question de pneumonies bilieuses, adynamiques et ataxiques, exigeant un traitement à part. La dernière, après des évacuations sanguines pratiquées infructueusement, pourrait éprouver une amélioration comme *spécifique* par l'administration d'une potion contenant 24 à 36 grains de musc. Cette observation n'est pas de M. Chomel, elle appartient à M. Récamier. Une chose fort remarquable nous a frappé en lisant l'article *pneumonie* : c'est que cette affection se rencontre très-rarement à l'état chronique; l'auteur dit n'en avoir rencontré que deux exemples sur le très-grand nombre de cadavres qu'il a eu l'occasion d'examiner. En parlant du traitement de la pneumonie aiguë, M. Chomel s'occupe brièvement de la méthode tant préconisée par Laennec, savoir de l'administration de l'émétique à haute dose. D'après les essais qu'il en a faits dans le rhumatisme, il pense qu'elle peut être employée sans danger, mais il s'abstient encore de juger de son efficacité contre la pneumonie. — M. Andral, nouveau venu au Dictionnaire, aura certainement coopéré à son achèvement bien plus que tel collaborateur attaché à l'entreprise dès le commencement. Il faudrait trop d'espace pour analyser chacun des articles où il a traité de *l'otalgie*, de *l'otite*, de l'otorrhée (On n'aurait pas dû, peut-être, faire un article à part de cette dernière affection), des maladies de l'*ovaire*, des *palpitations*, de la *paracousie*, de la *percussion*, des *perforations*, de la *phthisie pulmonaire* et des *productions morbides*, avec un talent que tout le monde se plaît à reconnaître. Nous nous arrêterons seulement à quelques-uns, laissant surtout de côté l'article *phthisie*, non qu'il ne nous paraisse du plus haut intérêt, mais parce qu'étant le résumé du troisième volume de la clinique médicale déjà analysé dans ce journal, il y aurait double emploi. Les *palpitations* du cœur examinées avec plus de soin au moyen de l'auscultation, constituent un symptôme important à observer et qui peut éclairer le diagnostic. Au lieu de les rapporter vaguement à une maladie du cœur, M. Andral les partage en quatre groupes, suivant qu'elles se rattachent à une péricardite chronique et partielle; à un obstacle quelconque à la circulation pulmonaire; enfin, qu'elles existent sans lésion organique appréciable, qu'elles sont nerveuses suivant l'expression consacrée par l'usage. Ces dernières sont, d'après M. Andral, plus communes qu'on n'a coutume de le croire, mais il nous semble qu'il fait à cette classe une part trop étendue en y rangeant les palpitations liées à deux états aussi différens, la pléthore et l'anémie, à côté de celles qui sont dues à des excès vénériens ou à des travaux immo-

dérés de l'esprit. Le vague de cette partie de la division se retrouve dans le traitement. Si, dans des cas, on a si souvent à se plaindre de l'insuffisance des moyens thérapeutiques, c'est que les malades, toujours prêts à prendre des médicamens, s'astreignent très difficilement aux lois de l'hygiène, qui doit former dans ces cas presque toute la thérapeutique. Le médecin cité par M. Andral, n'a guéri de ses palpitations pendant la campagne de Russie que parce qu'il y a été affamé, harassé de fatigue et à moitié gelé, tandis qu'auparavant il cherchait dans les pharmacies des ressources contre son mal. Une triste vérité résulte de la lecture de l'article *perforation*, c'est que celles qui surviennent spontanément ne présentent point, considérées isolément, de caractères anatomiques propres à les distinguer d'avec celles que produit l'action d'un poison. A l'article *productions morbides*, un des plus curieux du volume à cause du point de vue nouveau sous lequel M. Andral a envisagé son sujet, ce médecin donne sa division de l'anatomie pathologique. D'après lui, les nombreuses altérations de texture qui frappent nos organes peuvent être rangées dans trois grandes classes; la première comprend celles de ces altérations où il y a conservation du tissu normal de l'organe, qui est seulement modifié dans ses propriétés physiques (forme, volume, consistance); dans la seconde classe, il y a transformation du tissu normal d'un organe en un autre tissu (tissu fibreux devenu cartilagineux, etc.); la troisième classe, enfin, renferme les cas où, au milieu d'un tissu, viennent à se développer différentes productions solides, liquides ou gazeuses, ayant ou non leur analogue dans l'état sain. Il pense que souvent on a donné le nom de productions, et surtout de tissus accidentels, à des lésions auxquelles il ne convenait pas; qu'ainsi, par exemple, on a pris pour des tubercules des follicules remplis de pus, comme on a imposé la dénomination de granulations à l'induration de portions circonscrites de lobules pulmonaires. M. Andral examine ce que c'est que le cancer, et sans égard pour les opinions de ceux qui l'ont précédé, c'est le scalpel à la main et par une dissection attentive qu'il cherche à en pénétrer la nature. Il fait voir que tantôt un tissu normal s'hypertrophie, tantôt il forme dans l'intérieur d'un organe un tissu accidentel semblable à quelqu'un de ceux qui entrent dans la composition du corps, ou bien qu'il y a production d'une substance nouvelle, soit inorganique, soit organisée, mais n'ayant point d'analogue dans l'économie. Les causes qui président au développement des productions morbides sont successivement étudiées par l'auteur, qui exprime ensuite son opinion au sujet de la prédisposition et de la diathèse, qui sont trop souvent peut-être invoquées pour mettre le médecin à l'abri de la responsabilité. On ne saurait qu'applaudir aux vues pleines de justesse qu'il émet sur le traitement de ces diverses af-

fections si fréquemment rebelles à toutes les ressources de l'art, et faire des vœux pour que les recherches dont il indique la nécessité soient exécutées et viennent fournir à la thérapeutique les lumières qui lui manquent encore. M. Breschet, chargé des articles *phlébite* et *polype*, les a traités comme à l'ordinaire, c'est-à-dire, d'une manière savante, mais un peu trop diffuse. L'auteur paraît être au des partisans de l'humorisme ressuscité; il nous semble même mettre une sorte d'enthousiasme à le défendre. Nous sommes loin de nier sans doute que nos humeurs ne puissent être altérées spontanément ou par l'introduction de substances délétères; mais jusqu'à ce que des recherches multipliées, de nombreuses expériences, aient fait découvrir quelle espèce d'altération subissent les liquides organiques, puis quelle action peuvent exercer sur eux les médicamens, on sera forcé de se conduire comme dans les cas d'empoisonnement, où, après avoir cherché à soustraire l'économie à l'action du poison par des moyens physiques ou chimiques, on est réduit à s'en tenir au traitement des symptômes inflammatoires ou autres qu'il a suscités; jusque là *cette expérience qui fait taire tous les raisonnemens*, cet *empirisme*, *supérieur à tous les systèmes*, *à toutes les théories*, auquel sont dues ces *guérisons* obtenues par le professeur Récamier au moyen *des mercuriaux* administrés à l'intérieur et en frictions, ou des *préparations antimoniales* dans des cas ou les *antiphlogistiques* étaient restés sans succès, et par Laennec dans *la phlébite* avec *le tartre stibié à haute dose*; nous paraît égal à l'empirisme qui suspendait les noyés par les pieds, et soufflait à pleine poitrine de l'air dans les poumons des asphyxiés; car ils ne sont pas tous morts les noyés qu'on a pendus la tête en bas, ni tous les asphyxiés qu'on a soufflés. Ces réflexions, qu'a fait naître l'article phlébite de M. Bréschet, se rattachent aussi à quelques autres, et notamment à celui où M. Rochoux a traité de la pathogénie. Cet article, où devraient être examinées toutes les données du grand problème à résoudre, savoir : l'origine et le mode de développement des maladies, est employé presqu'en entier à prouver que c'est dans les liquides qu'est la source de toutes les affections qui désolent l'espèce humaine, sauf les maladies produites par des lésions mécaniques, et à soutenir un système aussi exclusif qu'aucun autre. A l'époque actuelle, où l'on ne trouve plus cette opposition hostile aux idées nouvelles qu'on a vu dans les siècles précédens, ceux qui se croient appellés à modifier l'état de la science doivent mettre une grande sévérité dans l'examen des faits qu'ils présentent comme preuves. Assurément un observateur exact et sans prévention, comme l'est le docteur Louis ou M. Andral, n'aurait pas écrit cette phrase que nous lisons dans le travail de M. Rochoux : « Haller a vu le *sang écumeux* dans la fièvre miliaire, Chirac l'a trouvé *décomposé* dans la variole, Grant *dissous*

dans le typhus; tout récemment MM. Andral et Lerminier ont fait des observations analogues. » Des observations si superficielles sur l'altération des liquides sont-elles plus concluantes que ces recherches anatomiques faites à la légère, dont les auteurs, au lieu de décrire les lésions qu'ils ont trouvées, se bornent à dire tel organe était enflammé, gangréné, sphacélé. Nous ne saurions partager l'opinion suivante : « on peut donc, sans trop de présomption, assurer, dit M. Rochoux, que la théorie de Thémison reproduite de nos jours avec tant d'éclat, l'aura été pour la dernière fois. » Nous croyons que le solidisme et l'humorisme exclusifs sont par cela même vicieux, et que les bons esprits ne repousseront jamais les lumières de quelque côté qu'elles leur viennent. D'ailleurs, M. Rochoux lui-même est moins humoriste qu'on ne pourrait le penser d'après l'article dont il vient d'être question. Nous en trouvons une preuve dans le même volume, à l'article *parotide*, où l'auteur, parlant de l'inflammation symptomatique du tissu cellulaire et de la parotide, s'exprime comme aurait pu faire un solidiste. Il en est de même de la discussion à laquelle il se livre à l'occasion de la plique polonaise, dont tout le traitement se réduit, suivant lui, à couper, avec les précautions convenables, les cheveux agglutinés, et à soumettre le malade aux soins hygiéniques, dont l'oubli fait naître et entretient la maladie. Nous avons lu avec intérêt le travail de ce médecin sur la *paralysie*; c'est un exposé bien tracé de quelques faits positifs qui se rapportent aux paralysies dépendantes de lésions matérielles des organes, et des doutes ainsi que des suppositions relatives à celles qu'on nommera idiopathiques jusqu'à ce que des recherches mieux dirigées viennent en révéler la nature symptomatique. Nous désirons seulement relever une erreur; il s'agit des effets de la strychnine et de la brucine dans les paralysies consécutives à la colique métallique. Ces paralysies, quand elles sont légères et récentes, guérissent, soit par le traitement même de la colique, soit par le temps, pourvu que le malade soit soustrait aux émanations saturnines. Celles qui sont étendues et anciennes résistent à toutes les médications.

M. Murat, qui jusqu'à présent s'était chargé principalement de la médecine opératoire, a traité, dans le XVII.e volume, le mot *pierre*, auquel on a renvoyé des articles *calcul*, *gravelle*, *lithotomie*, etc., et qui, à raison des travaux modernes, exigeaient un complément. Il examine dans ce travail les différentes méthodes de traitement autres que la lithotomie qui ont été mises en usage jusqu'à ce jour pour guérir les personnes affectées de calcul vésical. Après avoir examiné successivement la méthode lithontriptique sur laquelle il a peut être trop glissé, et qui maniée habilement peut rendre encore de grands services, soit comme curative, soit au moins comme palliative; la méthode des injections dissolvantes dans la vessie; la dissolution au

moyen de la pile voltaïque proposée par M. Gruithuisen et par MM. Prévost et Dumas, l'extraction à travers l'urètre dilaté, il arrive à celle du brisement de la pierre dans la vessie avec un appareil instrumental. L'auteur donne à ce procédé ingénieux les éloges qu'il mérite, en le plaçant au nombre des conquêtes de la chirurgie moderne; il en apprécie les avantages et les inconvéniens avec la sagacité et la justesse d'esprit qu'on lui connaît. Il est seulement à regretter, pour l'inventeur, qu'ayant entre les mains les données suffisantes, M. Murat n'ait pas décidé la question de priorité, seul avantage que M. Le Roy ait jusqu'à présent retiré de ses travaux et de ses recherches. C'est une chose étrange, et consacrée d'ailleurs par le procès-verbal de l'Académie des Sciences, que voir l'honneur d'un découverte en chirurgie attribué à celui qui le premier a pratiqué les opérations, quand toute la découverte réside dans l'appareil instrumental, dont il n'a été en quelque sorte que le moteur. L'opinion d'un homme d'un talent aussi recommandable que l'est M. Murat, eût été, pour l'auteur de cette heureuse invention, une sorte de dédommagement de la spoliation dont il a été la victime. L'étendue déjà considérable de cet article nous oblige à indiquer seulement, sans nous y arrêter, les articles *pansement*, *paracenthèse*, *phlébotome*, *phlegmon* et *ponction*, qui sont dus aussi à M. Murat. L'espace nous manque également pour pouvoir parler des excellens articles de M. Rayer, sur les maladies de la peau, et de M. Lagneau sur les affections syphilitiques.

Lorsque le Dictionnaire sera terminé, on pourrait, en réunissant les articles de M. Désormeaux, en composer un excellent manuel d'accouchemens: chargé à lui seul d'une des grandes divisions de la science, ce professeur a su, par la bonne distribution de son sujet, éviter les redites et les omissions dans lesquelles tombent presque toujours, et involontairement, les collaborateurs qui se partagent une portion quelconque dans un ouvrage de ce genre. M. Désormeaux qui approche de la fin de sa tâche, a donné, dans le tome XVIe, l'article *pelvimétrie*, dans lequel il a rassemblé avec autant de concision que d'exactitude, tout ce qu'il importe de savoir sur ce point important de la pratique obstétricale.

L'hygiène et la thérapeutique comptent assez peu d'articles dans les deux volumes qui nous occupent. Le D. Rostan a traité des passions, qu'il a cru devoir diviser en passions gaies et en passions tristes. On s'étonne de voir ce médecin adopter une division aussi peu méthodique, et dont tout le monde sent l'insuffisance : on peut lui reprocher encore d'avoir négligé la théorie de M. Gall, qui n'est point à dédaigner assurément, et d'avoir peut-être trop souvent sacrifié l'exactitude sévère, principal mérite des ouvrages scientifiques, à l'élégance et au brillant du style, qui rarement est compatible avec elle.

Au mot *piqûre*, M. Guersent a, pour ainsi dire, refait l'article Acupuncture, que feu Béclard avait donné dans le premier volume, avec un jugement peut-être trop sévère, mais qui n'a rien d'étonnant de la part d'un homme pour lequel l'ombre même du charlatanisme était un motif de réprobation. Il aurait sans doute mieux accueilli l'acupuncture si elle avait été toujours présentée avec l'esprit de critique et de bonne foi qui caractérise M. Guersent. Nous regrettons seulement que ce médecin n'ayant pas à nous faire connaître les résultats de son expérience personnelle à ce sujet, ne soit en quelque sorte que l'historien des travaux d'autrui. La théorie de l'action des aiguilles est encore fort obscure; les uns pensent qu'elles soutirent le fluide électrique, les autres qu'elles en introduisent, mais tous s'accordent à dire qu'elles procurent du soulagement dans diverses affections nerveuses ou rhumatismales: c'est au temps à décider jusqu'à quel point cet agent thérapeutique est digne de l'espèce de vogue dont il a joui chez nous. M. Guersent, pour en compléter l'histoire, indique l'application que M. Le Roy d'Etiolle en a faite au traitement de la hernie étranglée, et à celui de l'asphyxie.

Si nous avons bien compris la digression à laquelle s'est livré M. Guersent, pour établir sa définition du mot *pharmacologie*, nous sommes portés à penser qu'il a voulu séparer des choses qui doivent être essentiellement réunies. Le mot pharmacologie doit, à notre avis, constituer un terme général applicable à l'histoire des substances qui fournissent quelques agens à la thérapeutique, il doit être le synonyme de matière médicale, que nous préférerions parce qu'il indique en quelque sorte un *amas de matériaux* dont les qualités sont plus ou moins bien connues, et dans lequel chacun va prendre ce qu'il croit lui être convenable, pour l'utiliser suivant sa théorie. Aussi la *pharmacologie* ne saurait être considérée comme une science faite, ayant des règles fixes et généralement adoptées, et les essais de classification doivent être ajournés jusqu'à ce qu'on ait une bonne histoire de chaque substance en particulier; mais c'est à quoi l'on arrivera bien difficilement, tant que les auteurs qui s'occuperont de ce sujet se borneront à répéter cette formule banale: « Cette substance a été employée avec succès dans telle et telle affection », sans se donner même la peine de voir jusqu'à quel point leurs devanciers, qu'ils copient, s'accordent ou se contredisent entre eux, sans analyser les faits sur lesquels reposent leurs opinions, afin de faire la part de ce qui est dû à l'action des médicamens, et ce qui dépend de circonstances accessoires. C'est dans ce sens, il est vrai, que sont conçus et exécutés les articles de MM. Orfila et Richard; mais en général la chimie pour le premier, et la botanique pour le second, occupent le premier rang, et laissent peut-être moins de place qu'il ne faudrait à l'histoire de l'usage médical

des substances qu'ils étudient. Nous aurions désiré que le temps eût permis à M. Guersent de donner à l'article *prophylactique* toute l'étendue et toute l'importance qu'il nous semble mériter, et de l'envisager sous un point de vue philosophique, d'où auraient découlé, sous sa plume, des considérations intéressantes; nous pensons que cela aurait pu se faire sans entraîner de répétitions.

A l'article *pharmacien*, M. Marc donne les conseils les plus judicieux relativement aux réformes qu'appelle l'exercice de la pharmacie, tout le monde en sent l'importance et la justesse. Pourquoi faut-il que les réformes soient si difficiles à obtenir, et les abus si favorisés. On doit, avec ce médecin, adopter comme une heureuse innovation l'expression de *médecine politique* au lieu de médecine publique et de police médicale, qui ne présentent à l'esprit que des idées inexactes ou incomplètes. Dans cet article, l'auteur indique d'une manière rapide les divisions, les bornes et les attributions de la médecine politique; il le termine en exprimant le vœu déjà émis par l'Académie royale de médecine, de voir instituer des médecins-légistes, qui, après des études spéciales, seraient attachés à chaque département, et dont la mission serait d'éclairer l'autorité judiciaire dans les cas si souvent obscurs soumis à sa décision. Une institution semblable aurait d'inappréciables avantages, surtout si les médecins investis de ces fonctions délicates avaient constamment devant les yeux les préceptes pleins de sagesse et de droiture que leur trace M. Marc, et que nous aimons à retracer. « Ce médecin, dit-il, doit surtout être indépendant, parce que son opinion doit être un sentiment et non un intérêt; son culte sera celui de la vérité et non du pouvoir ou de l'esprit de parti, autrement il peut, dans plusieurs occasions, devenir le fléau de la société. »

Ici se termine l'analyse rapide et superficielle des deux derniers volume du Dictionnaire; plusieurs des articles qui les composent formant à eux seuls de véritables monographies, eussent exigé un examen spécial et approfondi, tandis que nous avons pu à peine jetter quelques remarques, et indiquer les points les plus saillans d'un ouvrage dont le succès bien mérité devient de jour en jour plus complet.

F. R.

Mémoire sur les empoisonnemens par les émanations saturnines; par M. RANQUE, *médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans et des prisons; membre-correspondant de l'Académie royale de Médecine; etc.; in-8.° de 48 pages. A Paris, chez Baillière.*

Avant la publication de ce mémoire, une communication intéressante avait donné à nos lecteurs connaissance de la nouvelle méthode de M. Ranque, pour traiter la colique saturnine, et de l'opinion

que ce médecin a été conduit à se former sur la nature de cette maladie. (*Voyez* tome VII, page 399). Dans le mémoire que nous annonçons, M. Ranque développe ses idées théoriques et pratiques, et donne les résultats de la méthode curative qu'il a mise en usage. Nous nous attacherons seulement à ces derniers, parce qu'ils ne sont pas connus et nous semblent les plus importans pour recommander un mode de traitement nouveau à l'attention de tous les praticiens. Dans un espace de sept années, 145 malades ont été traités par M. Ranque, suivant sa nouvelle méthode; les 145 malades ont été complètement guéris. Sur aucun de nos malades, dit l'auteur, pendant le traitement, nous n'avons vu se développer aucune de ces affections qui sont désignées comme des fièvres essentielles; nous n'avons eu à traiter chez aucun d'eux ni encéphalite, ni péripneumonie, ni gastrite, ni gastro-entérite, ni hépatite, enfin aucune de ces affections qui sont signalées comme des complications très-fréquentes des empoisonnemens par le plomb; seulement une femme, à la fin du traitement, fut attaquée de variole, maladie qui était épidémique et qui ne pouvait en rien dépendre du traitement. Aucun des 145 malades n'a été atteint de paralysie, ni pendant le traitement, ni après. Les fonctions de ces malades, à l'époque de leur guérison, étaient dans un bon état, aucun d'eux n'ayant été épuisé par les sangsues, ni irrité à l'intérieur par des émétiques, des purgatifs, ou par l'opium à haute dose; moyens qui constituent les autres méthodes curatives de la colique métallique. Les sujets chez lesquels il y avait à craindre un commencement de phlegmasie dans l'appareil digestif, n'en ont pas moins été très-promptement guéris, quoique traités de la même manière que ceux qui ne présentaient pas ces phénomènes. Enfin, la durée du traitement a été de 2 jours chez deux malades; de 3 j. chez 10, de 4 j. chez 12, de 5 j. chez 21, de 6 j. chez 21, de de 7 j. chez 13, de 8 j. chez 17, de 9 j. chez 17, de 10 j. chez 8, de 11 j. chez 4, de 12 j. chez 2, de 13 j. chez 2, de 14 j. chez 4, de 15 j. chez 2, de 16 jours chez 2, de 17 j. chez 3, de 19 j. chez 1, de 22 j. chez 1, de 25 j. chez 3. — La durée moyenne du traitement qui a amené la guérison des 145 malades de M. Ranque, a donc été de 11 jours et demi. Nous doutons que les autres modes de traitement de la colique saturnine puissent fournir un pareil résultat, et l'on connaît tous les inconvéniens qui ont été justement reprochés à chacun d'eux. Cela suffit, ce nous semble, à part toute idée préconçue sur la nature de la maladie, pour engager tous les praticiens à confirmer par leur expérience les essais heureux de M. Ranque. La méthode qu'il a préconisée sera alors réellement consacrée, et l'on devra à ce médecin éclairé un moyen plus prompt et plus sûr pour guérir une maladie qui sévit si cruellement sur une partie de la classe laborieuse de la société.

(RAIGE-DELORME.)

Analyse de l'eau minérale sulfureuse D'ENGHIEN, *faite par ordre du Gouvernement*; *par M.* LONGCHAMP. *In*-8.°, *Paris*, 1826. — *Aperçu topographique et médical sur les eaux minérales et sulfureuses d'Enghien*; *par M.* DAMIEN. *In*-8.° *Paris*, 1821.

Les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, découvertes en 1766 par le père Cotte, analysées en 1785 par Fourcroy, sont devenues dans ces derniers temps l'objet de nouvelles recherches qui ont confirmé tout ce que les observations de Jeanroy, de Vicq-d'Azyr, de Laporte, etc., avaient appris sur leurs effets énergiques et salutaires. D'après l'analyse de M. Longchamp, 1000 grains d'eau minérale sulfureuse d'Enghien contiennent :

		grammes.
Eau de dissolution		998, 9619.
Azote		0, 0088.
Hydrogène sulfuré libre		0, 0160.
Acide carbonique libre		0, 0904.
Sulfates	de chaux	0, 1210.
	de magnésie	0, 0470.
	de potasse	0, 0225.
Muriates	de potasse	0, 1423.
	de magnésie	0, 0107.
Hydrosulfures	de potasse	0, 0094.
	de chaux	0, 0920.
Carbonates	de chaux	0, 4686.
	de magnésie	0, 0525.
Silice		0, 0520.
Alumine		0, 0048.
Matières végétales, des traces.		
		1000 0000.

Les propriétaires de l'établissement thermal d'Enghien sont parvenus à chauffer cette eau minérale à 50° et 60° centigrades, dans des vaisseaux exactement fermés, et sans que le calorique en altère aucune des propriétés. « Ce n'est pas un désavantage pour l'eau d'Enghien, dit avec raison M. Longchamp, que de sortir froide de la terre, puisqu'on peut la porter, sans changer sa nature, à un degré de chaleur beaucoup plus élevé qu'il n'est nécessaire de le faire pour l'administrer en bains ou en douches. L'eau d'Enghien froide a même un très-grand avantage sur une eau thermale sulfureuse dont la température serait trop élevée, car celle-ci ne pourrait perdre de sa chaleur qu'en restant exposée à l'air, ce qui l'exposerait à une décomposition plus ou moins complète, tandis que la première peut être chauffée sans éprouver aucune espèce d'altération. »

Indépendamment d'une foule de détails relatifs à une analyse d'eau minérale bien faite, on trouve dans l'ouvrage de M. Longchamp des renseignemens fort curieux sur la topographie d'Enghien, sur la

quantité d'eau minérale que les sources produisent journellement, et qui n'est pas moindre de 75,000 litres pour 24 heures, sur la construction des réservoirs, le mode de distribution, et le chauffage des eaux, etc.

M. Damien a étudié les eaux d'Enghien plus spécialement sous le rapport thérapeutique. Il les a appliquées avec succès au traitement des leucorrhées rebelles, des douleurs et des rétractions musculaires, des paraplégies, et surtout des maladies de la peau. Plusieurs médecins distingués de la capitale en ont aussi retiré de très-grands avantages dans le traitement des affections cutanées et des scrofules. Ces succès bien constatés ont engagé les propriétaires de l'établissement thermal à consacrer deux bâtimens particuliers à la réception des enfans au-dessous de douze ans, attaqués de scrofules et d'autres maladies chroniques; et tout autorise à penser qu'à l'aide de l'action combinée des eaux d'Enghien avec les soins hygiéniques que les malades reçoivent avec la plus rigoureuse exactitude dans l'établissement, on obtiendra de nombreux succès dans le traitement de ces maladies regardées, aujourd'hui, par un grand nombre de praticiens, comme incurables.

En résumé, pour exprimer à-la-fois notre opinion sur les recherches de MM. Longchamp et Damien et sur l'établissement qu'ils se sont proposés de faire apprécier, nous dirons que la composition des eaux sulfureuses d'Enghien est mieux connue que celle de toute autre eau minérale sulfureuse, et que leur efficacité dans une foule de maladies chroniques repose sur des faits nombreux et bien observés. Nous croyons devoir ajouter, comme un juste hommage rendu aux vues philantropiques des auteurs de cette utile entreprise, que les malades du nord, de l'est et de l'ouest de la France, seront heureux de trouver à trois lieues de Paris, dans un site magnifique, un établissement thermal, créé sur les plus larges bases, muni d'appareils ingénieux qui multiplient les modes d'administration des eaux, des douches, et des bains de vapeurs, et dans lequel on a rassemblé tout ce qui peut contribuer à la guérison des affections chroniques les plus rebelles.

Cours de Médecine clinique; par Léon Rostan. *Tome II, de* 800 *pages.*

Ce volume est consacré au diagnostic spécial et différentiel de toutes les maladies; l'auteur les passe toutes successivement en revue, les décrit de la manière la plus précise et la plus exacte, fait ainsi ressortir leurs caractères propres, fonctionnels et organiques; ce qui le conduit à déterminer les différences et les points de ressemblance qu'elles présentent.

Dans une première partie, M. Rostan étudie les maladies considérées d'après leur nature et indépendamment de leur siége; il traite

successivement de l'inflammation en général, des hémorrhagies en général, des exhalations morbides, séreuses, muqueuses, cutanées; des sécrétions morbides, des névroses en général, des principales altérations morbides des organes (lésions traumatiques et lésions spontanées, altérations du tissu des organes et des fluides de l'organisme, et productions accidentelles.)

La seconde partie comprend la description de chaque maladie en particulier; l'auteur les range toutes dans deux divisions :

1.° *Maladies dont le siège n'est que probable ou est même entièrement inconnu.* — Ce sont les fièvres continues, les fièvres intermittentes, les typhus ou empoisonnemens miasmatiques, les empoisonnemens, les asphyxies, les maladies des fluides, la pléthore sanguine, l'anémie, le scorbut, la syphilis, le rachitis, l'aliénation mentale, l'hypocondrie, la rage, l'épilepsie, l'hystérie, la catalepsie, la chorée et le tétanos. 2.° *Maladies dont on peut déterminer le siège.* A, maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; B, maladies de l'encéphale et de ses dépendances; C, maladies des organes digestifs; D, maladies des organes respiratoires et des organes circulatoires.

On sent combien il serait difficile de faire avec détail la critique d'un ouvrage qui traite d'une si grande multitude de faits divers; nous ne sommes pas toujours de l'avis de l'auteur, ce qui ne prouve pas que nous ayons, dans ce cas, raison contre lui. Mais ce qui est incontestable, c'est que M. Rostan a beaucoup et bien observé, et qu'il sait se tenir au courant des progrès que fait chaque jour la science; M. Rostan pouvait d'autant mieux profiter de ces avantages, qu'il est doué d'un excellent esprit, et que ses études sont dirigées par une saine philosophie médicale.

Le 3ᵉ et dernier volume contiendra les indications curatives et les moyens de les remplir.

Ainsi, l'ouvrage de M. Rostan est, en réalité, un traité complet de pathologie interne. La marche adoptée par l'auteur, pour la rédaction de son livre, est sans doute plus philosophique, et plus commode pour lui, mais elle offre des inconvéniens, surtout pour les élèves, qui ne pourront connaître tout ce qui a rapport à une maladie, qu'en ayant recours aux trois volumes, pour chercher les causes dans l'un, les signes dans l'autre, et le traitement dans le troisième. Il nous semble que M. Rostan aurait pu consacrer un volume à la pathologie générale, et les deux autres à la pathologie spéciale, d'après la méthode généralement adoptée. L'auteur fera bien de peser cette objection, que nous avons souvent entendu faire; et s'il la trouve fondée, il devra changer le plan de son ouvrage lorsqu'il en publiera une seconde édition. (G.)

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRACON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

AVRIL 1827.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale; par le docteur GEORGET.

Les questions de médecine-légale relatives à la folie, ne sont ni les moins nombreuses, ni les moins difficiles; chaque jour les juges sont appelés à examiner des demandes en interdiction, ou à prononcer sur l'état moral d'individus occupés d'actes répréhensibles; et, dans un grand nombre de cas, ils manquent des données nécessaires pour fixer leur opinion; ils sont obligés d'avoir recours aux lumières du médecin.

Depuis la publication de nos travaux sur ce point obscur de la science, de nouveaux faits de monomanie-homicide ont été observés, plusieurs ont été portés devant les tribunaux et ont donné lieu à des débats intéressans. Les décisions de la justice n'ont pas toujours été conformes à notre manière de voir; mais si nous croyons devoir critiquer la chose jugée, c'est uniquement dans l'intérêt de la vérité et de la morale, et nullement pour blâmer les intentions de qui que ce soit.

Le premier cas que nous rapporterons nous est communiqué par le docteur Goupil, chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg. Ce médecin ayant été

consulté par l'avocat de l'accusé, a rédigé un mémoire remarquable par l'exposition des faits et les conséquences qui en sont déduites.

Pierre-Marie-Hypolite Meudic, sergent-major au 19.e régiment d'infanterie de ligne, en garnison à Strasbourg, âgé de 27 ans, est accusé du crime d'insultes et de voies de fait envers ses supérieurs. Les actes sur lesquels l'accusation est fondée sont patens; mais il est certain qu'ils ont été commis sans provocation, qu'ils ne sont pas le résultat de la colère, d'un sentiment de haine ou de vengeance, ou d'aucun autre motif capable de porter un militaire à des excès envers ses supérieurs. La conduite de l'accusé ayant en outre présenté, depuis long-temps, un grand nombre de bizarreries et d'actions singulières, M. Briffault, défenseur de Meudic, me consulte sur l'état moral de cet individu, et l'influence qu'il a pu exercer sur la production des actes dont il est accusé. En conséquence, il expose les faits suivans.

Le 21 août 1825, Meudic ne coucha point à la caserne, il passa la nuit entière chez Marie-Louise S......., avec laquelle il entretenait des relations depuis trois mois environ. Le 22, vers six heures du matin, un soldat lui apporta un billet de son fourrier, qui le prévenait de se rendre à sept heures et demie chez son capitaine. Meudic dit à ce soldat de répondre qu'il ne l'avait pas trouvé, et, quelques instans après, il écrivit à son fourrier de venir le voir, lui annonçant qu'il avait quelque chose de très-important à lui communiquer. Ce dernier étant arrivé, Meudic lui déclara qu'il était décidé à ne point rentrer à la caserne, et le pria d'aller lui chercher des pistolets, alléguant qu'il devait avoir, dans la matinée, un duel avec un maréchal-de-logis d'artillerie. Le fourrier, ayant répondu qu'il ne pouvait pas lui en procurer, Meudic dit à Louise de donner au premier dix francs pour qu'il allât

en louer; mais celle-ci s'y refusa, malgré toutes ses prières. Le fourrier exhorta alors son sergent-major à se rendre chez le capitaine où son service l'appelait; il insista, mais inutilement. Cependant, après beaucoup d'hésitations, Meudic lui répondit: « Il n'y a que mon capitaine qui puisse me décider à rentrer au quartier; prie-le de venir ici. Il a beaucoup de bontés pour moi; il ne me refusera pas. » Le fourrier sortit, s'acquitta de la commission, et revint quelque temps après avec le capitaine. Cet officier avait à peine dit à Meudic quelques mots, qu'il lui adressa avec la plus grande douceur, que celui-ci, entrant tout-à-coup en fureur, éclata en injures et en invectives grossières contre son chef. Il se serait sans doute porté à d'autres excès plus graves, si le fourrier et Louise ne l'avaient pas retenu au moment où il se précipitait sur le capitaine. Ce dernier se retira sur-le-champ, fut chercher la garde, et lui ordonna de s'emparer de Meudic. La garde étant arrivée à la maison, l'accusé refusa d'ouvrir; sa fureur redoubla; il jura que personne ne le ferait sortir de la chambre, et qu'il aimerait mieux y perdre la vie que de se voir emmener comme un criminel. Deux de ses camarades, les sergens-majors Champion et Bruitte, instruits de ce qui se passait, se rendirent sur les lieux; et, pressé par leurs instances, Meudic se laissa conduire à l'état-major de la place. Un adjudant de place lui témoignant son étonnement de voir un sous-officier se faire arrêter par la garde, Meudic l'apostropha durement, l'injuria, et le menaça, s'il lui faisait perdre son grade, de lui donner des soufflets. L'adjudant est tellement frappé de son aspect et de ses manières, qu'il dit: « Faites escorter cet homme, *il est fou*, » et ne lui adresse aucun reproche pour son insolence et l'oubli du respect qu'il lui doit. On remarqua que la figure de Meudic était effrayante, et qu'il avait l'air d'un furieux. Pen-

dant ce temps, M. le général commandant de place entra, vêtu en bourgeois, et il eut à peine adressé la parole à Meudic, que celui-ci lui répondit à-peu-près dans les mêmes termes qu'à l'officier de l'état-major, en ajoutant: « Général, vous êtes bien heureux de ne pas avoir vos épaulettes : si vous les aviez, je vous traiterais autrement ; car je veux me faire fusiller, et mon affaire serait claire. » M. le lieutenant de Roi ordonna alors de le conduire en prison. Meudic y était enfermé depuis une heure environ, lorsqu'un capitaine de service vint en faire la visite. En apercevant le sergent-major, il lui témoigna son étonnement de le voir dans ce lieu. « Cela ne vous regarde pas, lui répond brusquement celui-ci. » Le capitaine l'admoneste; se détourne, et tandis qu'il parle à ceux qui l'accompagnent, Meudic s'approche de lui par derrière, et lui applique un violent soufflet. Tels sont les faits sur lesquels l'accusation est fondée.

Pour répondre à la question proposée par le défenseur de Meudic, il était indispensable de s'éclairer de documens sur l'état habituel de l'accusé avant son arrestation. On a interrogé dans ce but ceux de ses camarades qui le connaissent depuis plusieurs années, et de tous les renseignemens que l'on a pu recueillir sur les habitudes de Meudic, il résulte que, depuis trois ou quatre ans, il s'est fait dans son caractère un changement qui s'est progressivement accru. Autrefois gai et doux, quoique très-vif, il était devenu morose, querelleur et méchant. Ses inférieurs le craignaient, et ses collègues l'évitaient, pour se soustraire à ses tracasseries. Il y a trois ans, il a fait devenir imbécille, à force de mauvais traitemens, son fourrier nommé Ducou; il l'a ensuite fait casser, et cet individu, au rapport de tous les chefs de la compagnie, ne lui donnait aucun sujet de plainte. Le sergent Catala, qui a été son fourrier pendant un an, a reçu de lui les

mêmes traitemens. Meudic le tourmentait continuellement; il le querellait sans sujet : il n'avait pas de reproches à lui faire pour son service, puisqu'il ne l'a jamais puni, et cependant il l'accablait toujours d'invectives. Une fois même il l'a frappé très-rudement sans aucun motif. Depuis un an, il ne rentrait jamais le soir dans sa chambre sans éveiller son fourrier actuel, Guez, et il ne lui laissait de repos qu'après l'avoir tourmenté pendant une ou plusieurs heures. Souvent Guez était réduit à aller coucher dans une autre chambre pour l'éviter. Un soir, pendant que cet homme dormait, il lui vida sur le corps une grande cruche pleine d'eau, puis il descendit tout nu dans la cour de la caserne, fit aller la pompe du puits, se plaça sous le tuyau et en reçut l'eau, sur le corps, pendant une demi-heure. Une autre nuit, il lui jetait du papier allumé dans son lit. Enfin, il y a sept ou huit mois, à Schélestatt, au moment de l'appel, il ordonna à Guez de signer les billets d'appel, chose qui n'appartient qu'à l'officier de semaine ou à celui qui en remplit les fonctions. Le fourrier s'y refusa, Meudic entra en colère, tira son sabre, en donna un coup de toutes ses forces à Guez, qui aurait eu la tête fendue s'il n'avait esquivé le coup, puis il continua à s'escrimer, avec cette arme, contre les murs. Toutes les personnes qui ont assisté à cette scène assurent que Meudic n'était pas ivre. Il menaçait souvent Guez, sans aucun motif, de lui couper une oreille. Il y a trois mois, il réitéra cette menace, tira son sabre, l'en frappa effectivement à la tête, et lui fit une contusion au-dessus de l'œil droit. Enfin, le prédécesseur de Guez a demandé à quitter Meudic, parce qu'il ne lui était plus possible de tolérer ses mauvais traitemens.

Un jour Meudic venait de chercher de l'argent pour le compte de sa compagnie, il était fort tranquille, lorsque tout-à-coup il tira un rouleau de 50 francs, composé de

pièces de 20 sous, et le lança avec force contre un mur. Le rouleau s'ouvrit, et les pièces se perdirent dans l'herbe. Il rit beaucoup pendant que les hommes qui l'accompagnaient faisaient des recherches pour les retrouver, et il n'en retrouva pas une seule : il faut noter qu'il était responsable des pertes. — Il y a 3 ans, le sergent-major Verdier l'a vu, pendant l'hiver, à Perpignan, se promener la nuit, revêtu seulement d'une chemise, tandis qu'il tombait de la neige; il y resta exposé pendant 3 heures environ. — Un jour, dans un dîner auquel il était invité, Meudic, jusque-là calme et silencieux, saute tout-à-coup sur la table, renverse les plats, et prend au corps un des convives : c'était au commencement du dîner; il n'était pas ivre.

Tous les sergens-majors étaient obligés de s'enfermer pendant la nuit, pour que Meudic ne vînt pas les tourmenter; il leur demandait d'ouvrir, et, après quelques instans de prières inutiles, il entrait en colère, frappait les portes à coups de sabre, et souvent mettait le feu aux cordons de paille qui servent à en fermer les fentes. S'il surprenait un de ses camarades qui eût oublié de s'enfermer, il le tracassait pendant une partie de la nuit; il ne voulait pas se retirer, les menaces étaient inutiles, il fallait le plus souvent le chasser à coups de sabre. Une nuit il pénétra dans la chambre du sergent-major Bruitte, celui-ci dormait; Meudic réunit les papiers de comptabilité dont la table était couverte, et il en tenait la chandelle approchée, lorsque Bruitte s'éveilla : il se précipita sur Meudic, qui, riant aux éclats, lui dit : « Je venais mettre le feu à ta comptabilité, que fais-tu de toutes ces paperasses? » Une autre nuit il entra encore chez Bruitte, et mit le feu à son lit; Bruitte, éveillé, étouffa la flamme : Meudic riait et s'applaudissait beaucoup de ce qu'il avait fait.

Il faisait éprouver les mêmes tracasseries aux sergens-

majors Teriac, Lamoré et Sabatié : quelquefois, après les avoir tourmentés pendant plusieurs heures, il les laissait dormir, tandis qu'il passait la nuit assis sur le pied du lit, les bras croisés. A leur réveil, ils le trouvaient dans cette position; ils remarquaient aussi que, pendant la journée, il ne dormait pas. Depuis plusieurs mois Meudic était affecté d'une insomnie habituelle : il passait beaucoup de nuits à se promener dans sa chambre ou dans les corridors, ou chez ses camarades, et il ne se couchait jamais pendant la journée.

A la Rochelle, le sergent-major Joanne, qui couchait dans la même chambre que lui, était obligé de garder son sabre nu dans son lit, pour se garantir des tracasseries qu'il ne cessait de lui faire supporter. Presque tous les jours, on le voyait frapper les portes et les murs des corridors et de sa chambre, pendant fort long-temps, à coups de sabre : souvent, quand il commettait ces extravagances, sa face était rouge, ses yeux étaient brillans et hagards, et quelquefois il vociférait. Il y a 18 mois environ, le sergent Cartier, attaché au service de l'infirmerie, entra dans la chambre de Meudic, et lui demanda de l'argent pour les hommes de sa compagnie qui étaient malades : au lieu de lui répondre, il va à lui, l'enlève dans ses bras, et lui dit : «Vieux Cartier, il faut que je te jette par la fenêtre.» Effectivement, il lui fit passer le corps hors de la fenêtre; Cartier se retint à un crochet; un camarade qui assistait à la scène l'arrêta par sa capote, et eut bien de la peine à empêcher Meudic de précipiter Cartier. Deux mois après, celui-ci entrant pour une affaire de service dans la pension où mangeaient les sergens-majors; Meudic l'apperçoit, se lève, et lui dit : Vieux Cartier, il faut que je te coupe une oreille, » il lui saisit en effet l'oreille droite; Cartier croit qu'il plaisante et le laisse faire, mais Meudic, qui avait son couteau à la main, exécute sa me-

nace et lui fait une incision à la peau, derrière le pavillon de l'oreille. Cartier, voyant son sang couler, devient furieux, et saisit sur la table un couteau avec lequel il força Meudic à s'éloigner de lui. Il y a 4 mois, il rencontre, sur la place d'armes, le sergent-major Fournier, l'aborde et lui propose de quitter la caserne *pour faire des farces*, pendant quelques jours : Fournier s'y refuse; Meudic n'insiste pas, et reste pensif les bras croisés : Fournier lui parle en vain, Meudic ne lui répond pas. Enfin, au bout d'un quart d'heure, il sort de sa rêverie; ses traits s'altèrent, sa figure devient effrayante, et il lui dit d'un ton brusque, en tirant à moitié son sabre du fourreau : « Il faut que je coupe la figure à quelqu'un, et je vais commencer par vous. » Fournier sachant qu'il n'était pas homme à menacer en vain, le quitte aussitôt. Il y a environ trois mois, il rencontra, dans la rue, le sergent-major Vériac qui allait chez son capitaine pour son service : Meudic voulut l'accompagner; Vériac s'y opposa; et le premier, après avoir beaucoup insisté, ne le quitta qu'après lui avoir fait promettre qu'il viendrait, à son retour, le prendre dans une maison qu'il lui indiqua. Vériac s'y rendit trois quarts d'heures après. Il était 3 heures après midi, la chaleur était très-modérée; Meudic, entièrement nu, était au milieu de la cour, le corps plongé à moitié dans l'auge du puits, pompant de l'eau et s'inondant la tête qu'il tenait sous le tuyau de la pompe. Vériac l'appela à plusieurs reprises, Meudic ne lui répondit pas; enfin il se détourna; il était alors pâle et défiguré : des personnes qui étaient aux fenêtres dirent qu'il y avait plus d'une demi-heure qu'il s'inondait ainsi. Vériac voulut se retirer, mais Meudic, toujours nu, le poursuivit, l'atteignit à la porte de la rue, et voulut l'accompagner dans cet état : Vériac eut bien de la peine à le décider à s'habiller. Il est certain que Meudic n'était pas

ivre. L'hiver dernier, à Schélestatt, le sergent Camp l'a vu se précipiter, tout habillé, dans le canal, par un temps de gelée, et le traverser, ayant de l'eau jusques aux épaules. Le froid était tellement rigoureux que, peu de temps après sa sortie, ses habits étaient gelés. Camp lui dit en le voyant sortir de l'eau : « Vous êtes donc fou, Meudic? » — Non, cela me réveille, lui répondit tranquillement celui-ci. Quinze jours après, il fit la même chose dans les mêmes circonstances. Les camarades de l'accusé disent que c'était un homme *plein d'esprit et de moyens*, et qu'il raisonnait toujours très-bien; cependant, depuis un an, ils ont remarqué que sa conversation n'était pas toujours suivie, qu'il tenait quelquefois des propos décousus, et qu'il leur disait des choses auxquelles ils ne comprenaient rien. Tous les jours, quand il était au milieu d'eux, ils le voyaient assis, morose et silencieux, les bras croisés, la tête penchée pendant une heure, et quelquefois plus; ils l'interrogeaient, et il ne paraissait pas entendre, puis tout-à-coup il se levait, renversait ce qui se trouvait sous sa main, chantait, faisait des extravagances, et alors ses yeux étaient hagards et sa face rouge : souvent, lorsque tous les sergens-majors étaient réunis pour *le rapport*, chez les adjudans-majors, Meudic était dans l'attitude que l'on vient de décrire, et il ne sortait de son accablement que lorsqu'il entendait prononcer ces mots : « Rompez le cercle; » Alors il regardait ses camarades, et leur disait d'un ton étonné : « Hem! qu'a-t-on dit? » et on était obligé de lui répéter les ordres que l'on venait de recevoir.

Depuis quelque temps Meudic négligeait les affaires de sa compagnie, manquait aux appels, et était toujours triste et rêveur. Grâces à l'activité de son fourrier et à l'indulgence de son capitaine, son incurie n'était pas toujours aperçue : cet officier était obligé de le faire venir

chez lui, pour le forcer à travailler. Sa négligence entraîna cependant, dans sa comptabilité, un déficit qui s'élevait à 60 fr. à l'époque de son arrestation.

La mort du général Cosmao, son oncle, sur lequel il avait fondé ses espérances d'avancement, et le silence de ses parens qui ne lui répondaient plus depuis plusieurs mois, paraissaient l'affliger beaucoup. Depuis cette époque, il entretenait chaque jour ses camarades du désir qu'il avait de mourir. Lorsqu'ils lui demandaient le motif qui lui faisait trouver la vie insupportable, il ne leur répondait pas, il leur disait seulement : « Au premier jour, je me tirerai un coup de fusil ou je me ferai fusiller. » Il s'arrêta surtout à cette dernière idée. « Je finirai par-là » leur disait-il souvent. Lorsqu'il se promenait avec eux du côté de la caserne de Finckmatt, il les conduisait sur la place des exécutions militaires, et leur montrait le lieu où il serait fusillé. Il s'entretenait un jour avec Joanne, Lamori et Sabatié, de deux de leurs camarades qui avaient été passés par les armes devant Barcelonne : « Il faut avouer, Messieurs, que c'est une belle mort, s'écria-t-il, je voudrais bien trouver un bon ami qui voulut se faire fusiller avec moi ; » il en a fait la proposition à la plupart de ses camarades successivement : « Ce serait bien beau, leur disait-il, nous ferions parler de nous. » Un jour il proposa à son ami Bruitte de se brûler la cervelle de société ; il insista long-temps, et le supplia même au nom de leur amitié. Suivant le rapport de Bruitte, cette proposition n'était nullement une plaisanterie, et il l'a souvent réitérée.

On a déjà dit qu'il venait souvent, pendant la nuit, tourmenter le sergent-major Sabatié : quand celui-ci était fatigué de ses tracasseries, il prenait son sabre et le menaçait de le frapper. Meudic lui répondait avec calme : « c'est ce que je veux ; tu me rendrais un grand service ; je ne demande qu'à être débarrassé de la vie. »

Il disait souvent à ses camarades « il faut que je fasse quelque chose pour me faire fusiller; je serais fâché de faire de la peine à mon capitaine qui est un excellent homme et qui me traite fort bien; cependant, pour me faire condamner à mort j'y serai forcé; c'est si beau d'être fusillé ! »

La demoiselle Marie-Louise S..... fournit, sur l'état de Meudic, des renseignemens précieux; elle s'est refusée long-temps à le recevoir, parce qu'elle a vu, dit-elle, dès le premier moment, quelque chose d'extraordinaire dans son esprit. Il tenait souvent des propos décousus auxquels elle ne comprenait rien; il l'entretenait fréquemment de la peine que lui causait le silence de ses parens, qui ne lui écrivaient plus depuis plusieurs mois; il pleurait, et il disait alors qu'il sentait que sa tête s'égarait et qu'il voudrait mourir. Il lui a proposé plusieurs fois de se tuer avec lui; il a voulu la conduire aussi au lieu des exécutions militaires. Souvent il restait, pendant long-temps, taciturne; puis, comme à la caserne, il sortait brusquement de cet état, vociférait, disait des injures à Louise et la frappait; plusieurs fois même il l'a prise dans ses bras pour la jeter par la fenêtre. Ces violences n'étaient jamais provoquées par aucune contrariété. Le lendemain, il ne se rappelait pas ce qu'il avait fait, et lorsque Louise le lui disait, il lui exprimait les regrets les plus sincères. Lorsqu'il passait la nuit chez elle, il ne se couchait que très-peu de temps; il se promenait sans parler dans la chambre.

Il a passé avec elle le dimanche 21 août, veille de son arrestation; il a été fort tranquille; le soir, ils ont été danser dans un bal public; en rentrant avec elle, à dix heures du soir, il trouva, dans les rues, un tambour de son régiment qui était ivre; il le conduisit à la caserne, comme son devoir le lui prescrivait, puis il revint chez Louise. Il monta et descendit l'escalier quatre fois sans

entrer; à la cinquième il pénétra dans la chambre. Louise était couchée, Meudic était dans la plus grande agitation; sa figure était effrayante, dit cette fille, il avait une canne à la main et il en frappa tous les meubles; puis il vint frapper le lit à grands coups. Louise, blottie entre le lit et la muraille, essayait en vain de le calmer: il la saisit, la jette à terre, renverse le lit, frappe cette femme, lui casse son peigne sur la tête, et les dents du peigne percent la peau. Meudic voyant le sang couler se calme et dit: « Voilà, en partie, ce que je voulais; mais si j'avais mon sabre ce serait encore mieux, je te couperais la tête et après cela je mourrais; » enfin il quitte Louise et se promène dans la chambre. Il passa ainsi toute la nuit, et ne sortit de sa rêverie que pour tenter de mettre le feu aux rideaux; à cinq heures du matin il se coucha, et lorsque Louise s'éveilla, il parut fort étonné de voir des taches de sang sur l'oreïller. Quand il en sut la cause, il lui exprima le plus vif repentir et il parut ne se rappeler en rien ce qu'il avait fait pendant la nuit; puis il lui dit: « puisque tout le monde m'abandonne, c'est fini, voilà mon dernier jour. » Peu de temps après il lui demanda des pistolets en prétextant qu'il avait un duel; mais ses camarades et Louise sont certains qu'il n'avait eu de querelle avec personne. Ce fut alors qu'il reçut le billet de son fourrier et qu'eurent lieu les faits rapportés par l'accusation.

Le sergent Fontane était de garde à la prison quand on y amena Meudic; ayant abordé celui-ci, et lui ayant demandé pourquoi on l'arrêtait, l'accusé lui répondit: « ne t'inquiète pas; je suis enchanté de ce que j'ai fait; je veux mourir. » Ses yeux étaient hagards, sa figure très-rouge et son air effrayant. Après que Meudic eut frappé le capitaine de service, des prisonniers rapportèrent au sergent Fontane que l'accusé leur avait dit vouloir absolument être fusillé, et que son affaire n'étant pas assez

grave, il l'avancerait aux dépens du premier officier qui se présenterait. Quand il eut exécuté ce projet, le capitaine, indigné, lui dit, que s'il ne se retenait pas, il lui passerait son sabre à travers le corps. « Frappez, capitaine, s'écria Meudic en lui tendant les bras, vous me rendrez un grand service. » On le saisit pour le conduire au cachot : il se retourna encore vers le capitaine, lui demanda excuse et ajouta : « j'en voulais à vos épaulettes, et non pas à vous-même. »

Bruitte, qui amena Meudic à l'état-major de la place, dit qu'il avait l'air d'un furieux, et que sa figure était effrayante. Il l'accompagna aussi quand on le conduisit en prison; il s'efforça de le calmer et de le tranquilliser sur les conséquences de sa conduite : mais Meudic répondit à toutes ses observations qu'il voulait mourir, qu'il voulait se faire fusiller, et qu'il croyait en avoir fait assez pour cela. Il lui déclara positivement qu'il ne voulait pas que ses camarades fissent aucune démarche pour le sauver, et qu'il ne voulait pas de défenseur. Le lendemain, Bruitte put lui parler à travers la grille de son cachot; Meudic lui répéta encore plusieurs fois qu'il ne voulait pas qu'on entreprît de le défendre, et qu'il ne voulait pas d'avocat. « Mon affaire ne sera pas difficile à terminer, disait-il, car il y a flagrant délit. Cela ne sera pas long : c'est aujourd'hui mardi; demain je serai interrogé, jeudi jugé, et vendredi fusillé; c'est ce qui me console. Fais-moi blanchir avec soin un pantalon, une belle chemise et des guêtres, parce que je veux aller en belle tenue au lieu de l'exécution. » Il tint le même propos à Guez.

Depuis son arrestation, Meudic est fort calme; il ne fait plus d'extravagances. Il est, dit-il, réconcilié avec sa raison qui depuis long-temps ne logeait plus dans sa tête. *Le secret* auquel il a été astreint pendant quarante jours, la solitude, le changement dans ses habitudes, ont produit

cette amélioration que l'on voit, le plus souvent, survenir au bout de quinze jours chez les maniaques que l'on séquestre; il jugeait sa position, il avait des regrets; les prières de ses amis, et surtout le souvenir de sa famille qu'il chérit, l'attachèrent à la vie : il consentit alors à être défendu. J'ai été le voir avec son défenseur, et nous avons long-temps conversé avec lui. Il exprime ses idées avec une grande facilité et beaucoup de précision. Rien, dans un long entretien, n'aurait pu nous faire soupçonner la lésion de ses facultés intellectuelles, tant il paraît raisonnable, si nous n'avions pas connu sa conduite. Il nous dit qu'au moment de ses accès, il éprouvait quelque chose de particulier dans la tête, qu'il sentait que le sang s'y portait. « *Cela commence à la nuque et me couvre toute la tête, et quand cela vient au front je n'y suis plus.* » Il ajoute qu'il avait eu souvent l'intention de se faire sauter le crâne; qu'une fois même il s'était étendu sur son lit, avec son fusil chargé et placé sous son menton, et qu'il n'avait été arrêté que par la crainte de se manquer avec cette arme; que les pistolets qu'il avait demandés chez Louise devaient servir à mettre son projet de suicide à exécution; et que, ne pouvant réussir à se tuer, il voulait se faire fusiller. Cependant il nous parlait de son affaire avec une extrême légèreté; il n'y attachait manifestement aucune importance. Il se plaignit seulement de la longueur de sa captivité. Il répondit à toutes nos questions avec la plus grande candeur. Il nous apprit que, pendant la première semaine de sa détention, il ne se rappelait que très-faiblement tout ce qui s'était passé. Au bout de ce temps, il mit de l'ordre dans ses idées, et il lui parut qu'il avait fait un songe bien long. Il dit qu'il se trouvait bien différent de lui-même depuis qu'il était en prison, et qu'il se sentait *bien plus maître de sa tête.* Il avoua qu'il avait

fait beaucoup de choses, depuis plusieurs années, dont il ne peut pas se rendre compte, et qu'il était toujours très-surpris quand ses camarades lui apprenaient les extravagances qu'il avait faites la veille. « Je n'ai pas voulu, ajouta-t-il, faire ces aveux dans mon interrogatoire, et je ne voudrais pas les faire devant le conseil de guerre; mon amour-propre me les rendrait trop humilians. » Ce qu'il se rappelle le mieux, c'est qu'il voulait se faire fusiller, et qu'il n'a insulté et frappé ses supérieurs que dans cette intention. — Pourquoi aviez-vous ce désir ? — Il me serait bien difficile de vous le dire; c'est une idée comme j'en ai eu tant d'autres dans ma vie. — Vous regrettez, sans doute, de vous être mis dans cette position ? — Ma foi! que voulez-vous que j'y fasse ? répondit-il en souriant. Il avoua qu'il se sentirait encore *bien disposé à faire des sottises*, si l'occasion s'en présentait « Vous ne sauriez croire, Messieurs, quelle peine j'ai eue quand le capitaine-rapporteur est venu m'interroger, à résister au désir de sauter sur ses paperasses et de les mettre en pièces; ç'eût été très-plaisant. Cependant je n'avais aucun motif de le faire; et j'en aurais des regrets, car il m'a traité avec beaucoup de bienveillance » Il oubliait, à chaque instant, l'objet de notre visite, il voulait toujours parler de toute autre chose. Plusieurs fois il nous parut distrait; il ne nous répondait pas, et il fallait alors le toucher pour lui faire lever les yeux. Enfin, en remerciant son défenseur, il lui dit: « Je vous dois beaucoup de reconnaissance pour l'intérêt que vous me témoignez, et la moindre chose que je puisse faire, c'est de consentir à ce que vous me défendiez; mais c'est à une condition : ne vous avisez pas d'atténuer mes torts; car je ne veux pas de demi-mesure. »

Après avoir ainsi retracé les faits, M. Goupil n'a pas de peine à prouver que Meudic, long-temps avant d'avoir

commis les actes pour lesquels il est accusé, au moment où il les a commis, et depuis, était atteint d'un désordre manifeste dans ses facultés mentales, qui le privait de son libre-arbitre. M. Goupil fait justement observer que l'accusé commet, sans aucun motif de jalousie, de haine, de cupidité ou de vengeance, en un mot, sans aucune passion criminelle, et sans être dans un état d'ivresse, des actes que la loi punit de mort; en pareil cas, dit-il, on doit *soupçonner* que la folie est le mobile d'une conduite inexplicable de toute autre manière. Or, Meudic n'avait aucune raison plausible d'insulter ses chefs, si ce n'est le désir insensé de se faire fusiller; il s'en est pris au premier qui s'est présenté.

Ce médecin fait très-bien ressortir les circonstances qui dénotent un état de folie chez Meudic.

« 1.° Depuis plusieurs années, changemens notables dans le caractère de Meudic : il devient méchant, morose, et querelleur; on le craint et on l'évite. 2.° Il maltraite chaque jour, sans motifs, les divers fourriers qu'il a eus successivement; il s'emporte contre eux et il les frappe sans avoir à s'en plaindre. Il veut un jour couper une oreille à l'un d'eux; il fait une autre fois la même tentative sur le sergent Cartier. Il veut, un autre jour, précipiter celui-ci par la fenêtre, etc. 3.° Chez Marie-Louise, au milieu d'un état de calme parfait, il entre souvent en fureur; il la frappe, et veut la jeter par la croisée. 4.° Il reste souvent silencieux au milieu de ses camarades, il paraît plongé dans une rêverie profonde, il en sort brusquement pour faire des extravagances, et ce passage est aussi rapide que celui de l'éclair. 5.° Il porte l'insouciance jusqu'à négliger les affaires de sa compagnie. Son capitaine est obligé de le faire passer chez lui pour le forcer à travailler; il est souvent distrait et rêveur; il reste même dans cet état de préoccupation lorsque, réuni à ses collè-

gues, il vient recevoir les ordres de l'adjudant-major. 6.° Il ne sort de cet abattement que pour se livrer à une activité bruyante et forcenée; il tourmente alors ses camarades; il les harcelle, les force à s'enfermer pour l'éviter, ou à saisir leurs armes pour le chasser. Il se complaît à leur faire des malices importunes et souvent fâcheuses; il veut brûler les papiers de comptabilité de l'un, il met le feu à son lit; il inonde un autre d'eau froide pendant son sommeil; il passe des heures entières à frapper les portes et les murs à coups de sabre, etc. 7.° Depuis plusieurs mois, il dort très-peu; souvent il ne se couche pas pendant la nuit, et il ne se livre pas au sommeil pendant le jour. Or, on sait que les maniaques sont très-sujets à l'insomnie. 8.° Il reste exposé, la nuit, en chemise, pendant trois heures, à la neige; il traverse le canal à Schélestatt par un temps de gelée; il s'y précipite, encore quinze jours après, dans les mêmes circonstances; il descend une nuit, entièrement nu, dans la cour de la caserne, et reçoit pendant long-temps l'eau de la pompe sur la tête. Il y a quelques mois, il va encore prendre une douche de la même manière dans la rue des Drapiers;Vériac l'appelle en vain: il continue à faire marcher la pompe. Mais ce qu'il faut surtout remarquer dans cette dernière action, c'est cet oubli profond des convenances et de tout sentiment de pudeur, qui porte Meudic à s'exposer nu, pendant trois quarts d'heure, au milieu du jour, dans la cour d'une maison habitée; et ce qui est encore plus digne d'attention, c'est la tentative qu'il fait de suivre, dans cet état, Vériac qu'il poursuit jusqu'à la rue. Ces circonstances décèlent manifestement un aliéné. 9.° Souvent, quand Meudic se livrait à ses extravagances, il vociférait; sa face était rouge et ses yeux hagards. Ce sont là les caractères de la fureur maniaque. 10.° Il tenait quelquefois des propos désordonnés, et ce ne sont pas les

seules preuves qu'il ait données du trouble de ses idées. En effet, n'est-il pas en délire, celui qui exalte, comme le plus beau genre de mort, le supplice d'un militaire condamné à passer par les armes, qui n'entretient ses camarades que du désir de terminer ainsi sa vie, qui propose à ses amis et à sa maîtresse, ou de se faire fusiller ensemble, ou de se donner réciproquement la mort.

« L'examen de toutes ces circonstances prouve manifestement que Meudic est aliéné. Tous ces faits caractérisent la folie, et ils sont si évidens que je ne crois pas devoir m'arrêter à les faire ressortir. »

M. Goupil voulant prévenir cette objection, que l'accusé paraissait habituellement jouir de sa raison, ne délirait pas, faisait son service, réglait sa comptabilité, prouve, à l'aide de faits puisés dans les auteurs, qu'il existe des cas de *folie raisonnante*, dans lesquels ce sont les affections et les actes des malades qui présentent presque exclusivement des désordres, tandis que le jugement et le raisonnement ne paraissent point altérés d'une manière notable.

L'espèce de calme qui a bientôt été le résultat de la réclusion, n'étonnera point les personnes qui observent des aliénés. L'isolement, un nouveau genre de vie, le souvenir d'une conduite désordonnée, l'attention excitée par les apprêts du jugement, tout cela pouvait produire une utile diversion aux idées qui dominaient Meudic, et qui l'ont porté à commettre des actes de violence sur ses chefs.

M. Goupil est dans l'erreur, lorsqu'il dit que *la plupart* des aliénés ne conservent pas le souvenir des violences qu'ils ont exercées pendant leurs accès de fureur. Le contraire est si remarquable dans presque tous les cas, qu'on est tenté de croire que les malades qui prétendent ne plus se rappeler leur conduite passée, ne disent pas la vérité, soit pour éviter des questions désagréables, soit pour tout autre motif.

Les conclusions du mémoire sont :

1.° Que Meudic est affecté d'une folie habituelle ordinairement sans délire, mais qui s'en accompagne quelquefois ; 2.° qu'il était livré à un accès de cette maladie quand il a commis les actes dont il est accusé ; 3.° qu'il ne peut pas être rendu responsable de ces actes.

Ces conclusions sont approuvées, dans une déclaration spéciale jointe au mémoire de M. Goupil, par MM. Caillot et Berot, professeurs à la Faculté de Médecine de Strasbourg, et par M. Ristelhueber, médecin de l'hôpital civil.

Un mémoire aussi savamment rédigé, des conclusions si bien motivées et appuyées d'autorités respectables, n'ont pas produit beaucoup d'impression sur l'esprit des juges ; Meudic a été condamné à la peine de mort.

Cependant, ce qui semble prouver que la conduite de ce militaire a paru excusable, sous certains rapports, c'est que la peine à laquelle il avait été condamné a été commuée en dix années de simple emprisonnement correctionnel.

Long-temps encore on aura beaucoup de peine à convaincre les gens du monde, les juges, de l'existence de certaines espèces de folie. On ne doit pourtant pas se lasser de combattre pour la défense de la vérité ; il faut du temps et de la persévérance pour dissiper les ténèbres de l'ignorance. En vain quelques esprits superficiels prétendront que les personnes étrangères à notre art sont autant et même plus capables que les médecins d'apprécier les différens désordres de l'intelligence ; un tel paradoxe n'empêchera point les médecins de continuer leurs recherches, ni les juges d'avoir recours aux connaissances du médecin.

Ce n'est pas sans étonnement que nous avons lu le passage suivant, écrit par un médecin qui ne paraît pas très-pénétré de l'importance de son art : « Si la loi veut que les

médecins soient consultés sur la folie, c'est sans doute par respect pour l'usage, et rien ne serait plus gratuit que la présomption de la capacité spéciale des médecins en pareille matière. De bonne foi, il n'est aucun homme d'un jugement sain qui n'y soit aussi compétent que M. Pinel ou M. Esquirol, et qui n'ait encore sur eux l'avantage d'être étranger à toute prévention scientifique. Par malheur, les médecins ont pris au sérieux cette politesse des tribunaux, et, dans l'examen qui leur est soumis, ils substituent trop souvent aux lumières naturelles de la raison les ignorances ambitieuses de l'école (1). »

Il est sans doute permis de chercher à se singulariser par quelque conception bizarre, mais on doit être plus circonspect toutes les fois qu'il s'agit d'intérêts majeurs. Les raisonnemens sophistiques de M. Coste ne tromperont personne. Qui croira jamais, en effet, que celui qui connaît parfaitement un objet est moins capable qu'un autre qui ne l'a jamais vu de reconnaître cet objet, et de le distinguer de ceux avec lesquels on pourrait le confondre? Sont-ce les gens du monde qui ont découvert la *folie raisonnante*, la *manie sans délire*, eux qui ne veulent pas croire à l'existence de ces variétés de la folie, malgré les exemples nombreux et décisifs qui en ont été publiés par les médecins?

Notre auteur, se plaçant à la suite de certains rédacteurs de journaux, dont nous avons déjà réfuté les assertions, répète qu'on veut expliquer et excuser, à l'aide de la monomanie, tous les crimes, pour peu qu'ils sortent des crimes vulgaires (1). Comme si les parricides, les régicides, les homicides dictés par une passion criminelle, etc. avaient été classés parmi les actes des monomanes!

---

(1) *Journal universel des Sciences médicales*, tome XLIII, p. 53 et suivantes, article signé *U. Coste.*

(2) Même article.

Si nous avions besoin de prouver que les personnes qui ne connaissent point les fous sont plus sujets que les médecins qui étudient continuellement ces malades à commettre des erreurs touchant leur état, M. Coste lui-même nous servirait d'exemple. Ce médecin a écrit : Je demanderai si, dans une folie non intermittente, un fou *qui cherche à dissimuler son état*, est bien réellement un fou. Un intérêt compris, des moyens combinés, un plan de conduite, supposent la raison, et il n'y a même point de paradoxe à dire que la conscience de la folie exclut la folie. (1).

Premièrement, si presque tous les aliénés ignorent leur état mental, et se croyent parfaitement raisonnables, il en est pourtant, en très-petit nombre il est vrai, qui connaissent très-bien les désordres de leurs idées et de leurs sentimens, et qui déplorent vivement leur position ; quelques autres ont une idée plus confuse de leur maladie, ne l'aperçoivent que dans des intervalles lucides, ou ne reconnaissent qu'une partie du dérangement de leur entendement. Ce sont des faits constatés dans les traités sur les maladies mentales. Nous en citerons un que nous avons observé récemment. Le 7 octobre 1826, la femme d'un chaudronnier nommé Ny, vint me demander des conseils pour un état qui la mettait au désespoir ; elle avait l'apparence de la santé, elle dormait bien, avait bon appétit, ses règles étaient régulières, elle n'éprouvait aucune douleur, la circulation n'offrait rien de particulier ; mais la femme Ny se plaint d'avoir par instans des idées qui la portent à immoler ses quatre enfans, quoiqu'elle les aime, dit-elle, plus qu'elle-même ; elle craint alors de faire un mauvais coup, elle pleure et se désespère, ella a envie de se jeter par la fenêtre : dans ces momens elle devient rouge, elle ressent une impulsion irrésistible et non mo-

(1) *Journal universel*, tome XXXV, page 37.

tivée, ce qui lui donne un saisissement et un tremblement général.

Elle n'a pas de *mauvaises idées* contre les autres enfans; elle a le soin de fuir les siens, de se tenir hors de chez elle, de rester chez une voisine, de cacher couteaux et ciseaux; on n'observe aucune autre lésion mentale. Cette femme ne peut plus travailler dans une manufacture où elle était occupée, attendu qu'elle a besoin d'être aidée par deux de ses enfans, et qu'elle ne veut pas les avoir si près d'elle. Elle ne reste point oisive; quand elle n'a rien à faire, elle monte et descend les escaliers un grand nombre de fois pour faire diversion à ses idées. Cet état dure depuis le 8 septembre : trois mois auparavant, la malade avait éprouvé une vive contrariété étant dans ses règles; celles-ci continuèrent de couler, et sont revenues avec régularité : elle n'a pas eu l'esprit frappé par le récit de crimes extraordinaires.

M. Lallemand, chirurgien de la Salpétrière, a conseillé à la femme Ny l'usage des bains, d'une tisane de valériane, et l'application d'un vésicatoire entre les deux épaules.

Supposez un peu plus d'intensité à cette impulsion involontaire, et la femme Ny aurait pu commettre, contre son gré, le plus horrible forfait.

Secondement, tous les jours on voit des aliénés dissimuler leur état, même parmi ceux qui ne se croient pas malades. Un fou qui veut se tuer emploie tous les moyens imaginables pour tromper la surveillance qui le gêne, il ira jusqu'à feindre d'avoir abandonné son funeste projet pour mieux atteindre son but. Des aliénés conservent assez d'empire sur eux-mêmes pour se contenir devant des étrangers, et se conduire de la manière la plus convenable.

Une dame se croyait privée de sentimens et d'affec-

tions, prétendait ne plus sentir de besoins ni la fatigue, et se comparait à une machine qu'on fait mouvoir à l'aide de ressorts; s'imaginant qu'elle ne retrouverait jamais la santé, elle eut l'idée de se détruire, et fit plusieurs tentatives de suicide. Cet état s'accompagnait d'agitation par momens, la malade brusquait et injuriait sa dame de compagnie. Eh bien! cette dame recevait des visites et allait quelquefois passer des soirées entières chez des personnes de sa connaissance sans qu'on s'aperçût du plus léger désordre dans ses facultés mentales.

Dans les maisons de fous, le désir qu'ont beaucoup de ces malades de se réunir, soit aux heures des repas, soit dans un salon ou à la promenade, leur fait faire des efforts pour se contenir. M. Coste serait sans doute fort étonné s'il passait plusieurs heures dans un salon où dix à douze malades sont à jouer ou à travailler, souvent sans laisser échapper de propos ni de gestes qui puissent décéler leur état. C'est que ces malades *comprennent l'intérêt* qu'ils ont à se récréer, à jouir d'une société agréable, plutôt que de s'ennuyer dans leur appartement.

Un malade avait, entre autres idées déraisonnables, celle de croire que sa femme était morte, disant que la personne qu'on lui présentait sous ce nom avait bien les mêmes traits, mais qu'on avait pu produire une pareille transformation; on avait souvent essayé de combattre une idée dont la fausseté était facile à démontrer, et l'on fondait sur ce motif la nécessité de la séquestration et d'un traitement médical. Le malade finit par ne plus parler de cette chimère, quoiqu'il ne l'eût point abandonnée; dès qu'on l'y ramenait il éludait la question, et disait : ne parlons pas de cela. Seulement il ne voulait jamais convenir que sa femme fût vivante, et que c'était elle qu'il avait vue. Il voulait ainsi dissimuler son état, puisque, dans son opinion, c'était le moyen de faire cesser les persécutions auxquelles il se croyait exposé.

Troisièmement, enfin, dans certains actes commis par des aliénés on peut observer préméditation, combinaison, volonté, exécution bien calculée, résultats prévus.. Le suicide est dans ce cas. Les malades qui veulent se détruire mettent souvent une adresse incroyable pour trouver un lieu convenable, saisir l'occasion, et préparer les moyens d'exécution. La malade dont je viens de parler n'ayant pu tromper la surveillance des personnes qui l'entouraient, feint, pendant plusieurs semaines, d'avoir renoncé à l'idée de se détruire, propose alors une promenade dans un lieu ou se trouvait une grande pièce d'eau, marche longtemps loin de ce lieu, s'en approche sans paraître y faire la moindre attention et de l'air le plus tranquille; mais à peine a-t-elle fait quelques pas sur le bord, que *tout-à-coup* elle s'élance de toutes ses forces dans l'eau; on l'en retire, et ses premières paroles sont des reproches adressés à ceux qui viennent de lui sauver la vie. Des aliénés font des tours de filouterie et des vols avec beaucoup d'adresse, cachent soigneusement les objets dérobés, et soutiennent avec chaleur qu'ils sont innocens si on les accuse. Un malade, renfermé dans une maison de fous, avait prémédité et tenté d'exécuter un acte de violence sur quelqu'un; comme on lui adressait des reproches à cet égard, il répondit tranquillement ces mots : « Eh bien! quand même je l'aurais tué, il n'en aurait été que cela, puisqu'on dit que je suis fou. » Certes, voilà un malade qui avait bien calculé les suites de son action. (1)...

La fin au prochain Numéro.

---

(1) M. Coste accuse, avec une inconcevable légèreté, les auteurs d'un rapport médico-légal, d'avoir mal jugé un fait que lui, M. Coste, ne connaît pas du tout. « Comment appellerons-nous, dit-il, la monomanie des médecins qui voient partout la monomanie, et qui, tout récemment, ont déclaré sans la moindre hésitation, *érotomane*, un honnête homme, contre lequel il

De la multiplicité des ligatures d'artères, ou expériences servant à démontrer qu'on peut lier tous les gros vaisseaux artériels sans occasionner la mort; par Scoutetten, *docteur en médecine, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Metz, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

L'un de nos plus célèbres chirurgiens modernes, Scarpa, a dit que tout le corps peut être considéré comme une anastomose de vaisseaux, un cercle vasculaire; ainsi que le remarque l'habile anatomiste de Pavie, si on lie l'aorte sur un cadavre, immédiatement au-dessous de sa courbure, et qu'on pousse ensuite une injection fine dans la portion supérieure du vaisseau, cette injection passe dans les artères des extrémités inférieures (1). Hodgson a assisté à la répétition de cette expérience sur un sujet d'environ quatre ans; l'artère fut liée au-dessus de la cœliaque, et l'on injecta de l'eau dans l'aorte ascendante. L'artère

ne s'élevait d'autre charge que de s'être promené aux Champs-Élysées plutôt à telle heure qu'à telle autre. » (*Journal Universel*, tome XLIII.) M. Coste veut parler ici du sieur d'Arzac, dont nous avons exposé l'affaire dans le douzième volume de ce Journal (septembre 1826). On a pu voir, par les détails que j'ai rapportés, si, en effet, ce M. d'Arzac n'a été arrêté que pour s'être promené plutôt dans un endroit que dans un autre; si, dans l'espace de vingt-cinq ans, il a été renfermé un grand nombre de fois à Charenton ou ailleurs, pour des causes réelles; enfin, si les médecins appelés récemment à constater son état mental, n'ont pas eu sous les yeux une foule de documens qui constatent que d'Arzac a fait des actes de folie à différentes époques. Avant d'accuser les autres, il faut prendre garde de mériter d'être accusé soi-même.

(1) *Réflexions et Observat. anat. chirurg. sur l'anévrysme*, traduct. Delpech, page 68.

tibiale fut ensuite divisée à la hauteur de l'articulation tibio-astragalienne ; l'eau qui y avait pénétré en sortit en grande quantité (1).

La nature avait, pour ainsi dire, déjà fait ces expériences curieuses. Les annales de la science renferment plusieurs exemples de diminution considérable, et même d'oblitération du calibre de l'aorte, sans que pour cela la circulation ait cessé de se faire dans les membres inférieurs.

Stenzel rapporte l'histoire d'un homme dans le cadavre duquel il trouva deux tumeurs stéatomateuses, formées dans la substance des membranes de l'aorte, immédiatement au-dessous de sa courbure ; elles oblitéraient presque entièrement la cavité du vaisseau, et cependant le corps de cet homme portait tous les signes de la force et de la santé.

Meckel trouva dans les cadavres de deux sujets l'aorte tellement épaissie et resserrée au-dessous de sa courbure, que le sang poussé par le cœur n'avait pu passer qu'en petite quantité et avec de grandes difficultés.

M. A. Severin parle de la dissection d'un anévrysme de l'artère cœliaque sur un cadavre qui présentait l'aorte complètement remplie par une concrétion au-dessous des artères rénales.

Voilà sans doute de grands exemples qui nous montrent les ressources de l'économie. Mais lorsqu'on réfléchit sur les causes qui ont amené ces résultats, et sur les circonstances qui les ont accompagnées, on arrive bientôt à se demander s'il est probable que l'art puisse imiter la nature.

La plupart des chirurgiens ont commencé par douter, et même des objections nombreuses les avaient fait pen-

---

(1) Hodgson, *Maladies des artères et des veines*, tome Ier, p. 339, traduct. Breschet.

cher vers la négative. Sans s'arrêter à la théorie, Astley Cooper a consulté l'expérience et a fait avec succès, sur plusieurs chiens, la ligature de l'artère aorte; Béclard a obtenu le même résultat, en répétant la même opération. C'était sans doute beaucoup que de détruire les préventions inspirées par une crainte en quelque sorte louable; mais étaient-ce là toutes les ressources de la nature? Toutes nos espérances devaient-elles s'arrêter aux limites posées par la hardiesse du chirurgien anglais et de l'anatomiste français?

Des expériences nouvelles pouvaient seules répondre, nous les avons faites, et je viens en présenter les résultats.

I.re *Obs.* — Le 26 octobre 1826, un chien barbet, adulte, noir, de taille moyenne, fut fixé convenablement sur une table pendant qu'on incisait la portion de peau correspondante à la direction de l'artère fémorale, immédiatement après son passage sous l'arcade crurale; l'artère découverte fut liée avec un fil de soie simple, serré par deux nœuds, le fil fut coupé à une ligne environ au-dessus des nœuds, la plaie rapprochée, et ses bords maintenus en contact par trois points de suture.

Immédiatement après cette première opération, l'artère carotide primitive fut découverte et liée comme la précédente; la plaie fut maintenue rapprochée de la même manière.

Ces deux opérations, faites le matin vers huit heures, déterminèrent de l'abattement durant toute la journée; le chien reste couché, il boit, mais ne mange pas. Le lendemain il se lève, marche et mange un peu de soupe, le surlendemain il mange davantage. Le quatrième jour après l'opération, l'appétit ordinaire et la gaîté ont reparu; les déjections alvines n'ont éprouvé aucune modification.

Huit jours après l'opération, les plaies sont presqu'entièrement cicatrisées; à peine s'il reste une petite ulcéra-

tion superficielle de deux à trois lignes d'étendue. L'animal étant repris et replacé sur la table, la seconde carotide primitive fut liée comme la précédente et la plaie refermée de la même manière. Immédiatement après l'opération le chien alla se coucher; il tenait sa tête basse et pendante, quand on l'appelait il ne répondait pas; dans la journée il ne prend qu'un peu d'eau sans toucher au manger qui lui est offert. Le lendemain il paraissait aussi abattu que la veille, levant à peine la tête quand on l'appelle. Le troisième jour il se lève, sort de son chenil pour se débarrasser de ses excrémens; il éprouve alors plusieurs vomissemens de mucosités blanchâtres et visqueuses. Le quatrième jour il prend un peu de soupe et de bouillon. Le septième et le huitième jours il éprouve de nouveaux vomissemens semblables aux précédens, ce qui ne l'empêche pas de manger un peu de pain. Le douzième jour la plaie était cicatrisée. Tout le temps que dura l'inappétence, le pouls, senti à l'artère fémorale saine, battait avec une telle vitesse qu'il me fut impossible d'en compter les pulsations.

Depuis le moment de la dernière ligature jusqu'au quinzième jour suivant, ce chien parut toujours triste, abattu; lorsqu'il était à une place il y restait quoiqu'on l'appelât avec force; si on le frappait, il faisait trois ou quatre pas, puis s'arrêtait; sa gaité, qui auparavant était très-vive, avait disparu en entier. Peu-à-peu, cependant, tous ces phénomènes cessèrent, et un mois après l'opération, on ne pouvait plus soupçonner que les fonctions de ce chien eussent jamais éprouvé la moindre lésion; il sautait et montrait, comme avant les opérations de ligature, la gaité la plus folle.

A cette époque, la seconde artère crurale fut liée comme les précédentes. Cette opération sembla influer un peu, le premier jour, sur la santé du chien; mais le lendemain

il n'y paraissait plus; il mangeait et courait comme antérieurement. Six jours après, une première axillaire fut liée, quoique la plaie de la cuisse ne fut pas entièrement guérie. Ainsi que pour la dernière ligature sur la cuisse, cette opération eut quelqu'influence le premier jour, mais bientôt cet effet disparut.

Huit jours après, la dernière axillaire fut liée, l'opération fut longue et très-douloureuse. L'animal éprouva, pendant quatre jours, la plupart des phénomènes qui avaient suivi la ligature de la seconde carotide; il fut triste, refusa de manger, vomit plusieurs fois, et boitait quand on le forçait à marcher : ces accidens cessèrent complètement, et pour toujours, le dixième jour après cette dernière ligature; sa santé s'est affermie, il a acquis un embonpoint marqué, et a repris toute sa gaité. Aujourd'hui (1) il vit encore et ne présente aucun signe qui puisse le faire distinguer des autres chiens.

Ainsi nous voyons, sur cet animal, un exemple de la ligature de tous les gros troncs artériels, les deux carotides primitives, les deux axillaires, et les deux crurales. Toutes ces opérations ont été faites à peu de distance les unes des autres : en cinquante-deux jours toutes ces artères ont été liées.

Je néglige à dessein tous les phénomènes physiologiques que la diminution du sang a produits dans le cerveau, je néglige aussi d'établir des rapprochemens entre ce fait, le suivant, et ceux des autres expérimentateurs qui ont lié les deux carotides, pour ne m'occuper que de ce qui tient aux opérations elles-mêmes.

II.e *Obs.* — Les mêmes expériences furent répétées sur un chien barbet adulte. Nous lui liâmes successivement, et dans l'espace de quarante trois jours, les deux caro-

(1) 10 février 1827.

tides primitives, les deux axillaires, et les deux crurales; il supporta les opérations plus facilement que le précédent, les fonctions cérébrales n'ont été entravées que durant fort peu de jours, et la santé était parfaitement rétablie lorsque nous nous décidâmes à lui lier l'aorte ventrale. L'opération fut longue et extrêmement douloureuse. Dans les efforts violens que faisait l'animal, l'estomac, la rate, et la plus grande partie des intestins, sortirent de la cavité abdominale, ils étaient en partie étranglés par les bords de l'ouverture, et ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté que je parvins à les faire rentrer. Après de nombreuses difficultés vaincues, je parvins enfin à passer un fil de soie autour de l'artère, et aussitôt je fis une suture aux parois abdominales. Dès que l'animal fut libre je m'aperçus qu'il avait les membres postérieurs en partie paralysés; il faisait des efforts pour marcher, mais il n'avançait qu'avec une grande difficulté. Je le fis mettre dans son chenil en lui offrant à boire et à manger. Il but un peu, resta couché toute la journée, et mourut dans la nuit.

L'ouverture du cadavre me démontra que la ligature avait compris l'artère aorte et la veine cave.

Cette expérience infructueuse ne devait point me décourager : pouvant éviter une grande partie des accidens qui l'avaient accompagnée, je me déterminai à la recommencer.

IIIe *Obs.* — Je pris un chien griffon d'une taille au-dessus de la moyenne, et je lui liai successivement toutes les grosses artères, en variant l'ordre d'application que j'avais suivi. Les deux premières ligatures furent placées, le même jour, sur les deux artères fémorales, après leur passage sous l'arcade crurale. Il n'en résulta, le premier et le second jours après l'opération, qu'un peu de gêne dans les mouvemens des membres postérieurs, un peu d'abat-

tement, et un peu de diminution de l'appétit. Le quatrième jour, l'animal marche et remplit toutes ses fonctions avec régularité. Huit jours après cette opération la carotide droite fut liée. Le premier jour, manifestation d'un peu d'abattement qui disparaît le lendemain. Six jours après la ligature de la carotide, je liai une des axillaires. L'opération ayant été longue et douloureuse, le chien fut malade deux jours, mais bientôt l'appétit reparut. Dix jours après la ligature de la première axillaire, je liai la seconde carotide primitive. L'opération terminée, le chien avait perdu une partie de sa vivacité; il ne mangea pas et resta couché toute la journée; mais le lendemain il se mit à marcher et à manger assez bien; quoiqu'il portât la tête un peu basse, il était loin d'avoir cet air abattu et stupide que nous avons fait remarquer chez le sujet de notre première observation. Le vingtième jour après la ligature de la dernière carotide, je liai la dernière axillaire. Les suites de cette opération n'eurent rien de remarquable, le chien fut malade à-peu-près deux jours, ensuite les fonctions se rétablirent parfaitement, et depuis cette époque jusqu'au 15 décembre, c'est-à-dire l'espace d'un mois environ, l'animal n'a pas éprouvé la moindre altération dans sa santé, il a recouvré sa vivacité et sa gaité premières, et rien ne pouvait faire soupçonner que tous les gros troncs artériels eussent été liés.

Je recommençai alors la ligature de l'aorte ventrale (1); cette opération, longue et douloureuse, étant terminée assez heureusement, je rapprochai les lèvres de la plaie

(1) *Je suivis en tout le procédé d'Astley Cooper, je fendis la ligne blanche, j'écartai les intestins, je déchirai le péritoine sur le côté de l'aorte, et je passai au-dessous de cette artère, à l'aide de l'aiguille de Deschamps, un fil de soie simple, lié ensuite comme pour les autres artères.*

par une suture, et j'abandonnai l'animal à lui-même; aussitôt il tomba sur son train de derrière qui était paralysé, les deux pattes étaient pendantes, et suivaient tous les mouvemens qu'on leur imprimait : porté dans son chenil, il resta couché toute la journée sans vouloir boire ni manger. Vers le soir du jour de l'opération, la patte droite commença à être moins paralysée; le lendemain matin, les deux pattes étaient sensibles, faisaient des mouvemens, mais n'étaient point assez fortes pour soutenir l'animal; dans la journée, le chien prit un peu d'eau et de bouillon. Le 3.ᵉ jour, il se lève, sort de son chenil, et fait des efforts pour uriner. Nous remarquâmes qu'il ne pouvait plus, comme dans l'état ordinaire, lever la cuisse; il écartait les pattes de derrière, les fléchissait, et laissait tomber son urine goutte à goutte (1). Ce ne fut que le 4.ᵉ jour qu'il parvint à expulser ses excrémens; ce fut aussi ce jour-là qu'il commença à manger un peu de pain. Quoique les extrémités postérieures pussent soutenir l'animal, elles se croisaient souvent pendant la marche. Le 5.ᵉ jour il mangeait un peu plus que la veille; le 6.ᵉ il mange, devient caressant, et reprend de la force et de la gaîté; le 7.ᵉ, au matin, nous le trouvâmes mort et déjà presque froid.

En ouvrant l'abdomen, je trouvai une inflammation très-étendue et très-vive du péritoine; tous les intestins adhéraient entre eux et avec le grand épiploon, au moyen d'une exsudation albumineuse, membraniforme, assez dense; au-dessous du paquet intestinal se trouvait une assez grande quantité de sang qui s'était épanchée dans le péritoine en partie, et en partie derrière; il formait des caillots fibrineux entourés de fort peu de sérosité. Cet épanchement de sang, auquel est due la mort subite de

(1) Symptômes qui dénotent l'existence d'une péritonite.

l'animal, provenait de la rupture de l'aorte qui, après s'être dilatée immédiatement au-dessus de la ligature, s'ulcéra et finit par se rompre. La membrane muqueuse intestinale était pâle; examinée avec soin dans toute son étendue, il ne se trouva aucune de ces taches rouges si fréquentes chez les chiens.

Le cœur, les poumons et les autres viscères ne m'ont point offert d'altération sensible.

Quoique cette observation laisse encore quelque chose à désirer, je la regarde cependant comme concluante. Remarquons, en effet, que la circulation s'était rétablie dans les membres postérieurs, ce qui nous est démontré par la cessation de la paralysie; que les symptômes de la péritonite diminuaient sensiblement, que l'appétit revenait, que la gaîté reparaissait, que toutes les fonctions, en un mot, tendaient vers le retour de leur rhythme normal, et que, très-probablement, elles allaient y parvenir quand un accident imprévu a tout-à-coup amené la mort. Que s'agissait-il de prouver en effet? Que la vie peut continuer malgré les entraves les plus grandes apportées au cours du sang. L'expérience, ce me semble, le démontre; l'animal n'a pas vécu long-temps, il est vrai; cependant la durée de son existence suffit pour attester que la mort n'est pas due aux changemens imprimés au cours du sang.

Il ne suffisait pas d'avoir démontré qu'on peut priver l'économie de ses grands canaux vasculaires, il fallait faire connaître la route que le sang avait prise pour entretenir la vie dans les tissus : des injections étaient nécessaires, nous les avons faites; en voici le résultat :

La carotide droite étant examinée la première, je trouvai qu'elle avait été liée précisément au milieu de sa longueur; l'ayant isolée avec soin de toutes les parties environnantes, je remarquai que l'injection avait pénétré

dans tout le tube artériel, excepté dans l'étendue de dix lignes où l'artère était oblitérée par suite de la ligature qui avait été placée. L'injection, en pénétrant dans cette artère, fit voir qu'elle formait deux cônes opposés par leur sommet, et séparés par la portion oblitérée : celle-ci n'était plus qu'un cordon cylindrique, celluleux, formé par un prolongement des tuniques artérielles dénaturées. Les artères thyroïdiennes supérieures, ainsi que toutes celles qui se rendent au cou et à la face, étaient injectées ; la matière de l'injection pénétra dans l'ophthalmique, et alla remplir les artères nombreuses et très-déliées de la choroïde (1). L'artère carotide gauche présenta les mêmes dispositions ; aucun rameau n'allait directement du bout inférieur au supérieur. Les artères vertébrales *avaient* donc dû fournir seules le sang au cerveau, à la face et à la plus grande partie du cou, en le faisant cheminer dans une direction contraire à sa marche habituelle. N'est-il pas remarquable que ces changemens importans dans le cours du sang n'aient amené aucun trouble dans l'exercice des fonctions ?

Les artères vertébrales m'ont paru un peu plus volumineuses que dans l'état normal ; cependant cela n'était point très-sensible.

Les artères axillaires, de même que les carotides, n'étaient interrompues que dans l'étendue de huit à dix lignes ; l'injection avait pénétré dans les collatérales, et était venue remplir, par une marche contraire à l'état normal, le tronc de l'artère humérale au-dessous de la ligature.

Résultat sommaire. — Les deux artères crurales offraient la même disposition que les précédentes.

1.° Tous les gros troncs artériels ont été liés sur trois

(1) Cette pièce est conservée au cabinet anatomique de l'hôpital militaire de Metz.

chiens, qui ont très-bien supporté l'opération, et ont repris leur santé habituelle.

2.° A ces ligatures nombreuses a été jointe celle de l'aorte ventrale; le premier sujet a succombé aux suites de l'opération mal faite; le second a vécu six jours, et n'est mort que par suite d'un accident extraordinaire.

3.° L'injection a démontré que les anastomoses ont suppléé aux gros troncs vasculaires, que ceux-ci n'étaient oblitérés que dans l'étendue de huit à dix lignes, qu'au-delà des ligatures le sang leur était apporté par les anastomoses, et qu'il devait circuler dans le reste de leur longueur.

Quelles conséquences pouvons-nous tirer de ces faits nouveaux? C'est à l'expérience et à la sagacité des chirurgiens habiles que j'en appelle; je crains l'enthousiasme autant que l'erreur, il y conduit toujours, lors même qu'il repose sur des faits vrais; une vérité exagérée n'est déjà plus, en effet, une vérité.

Reprenons donc, pour un instant, la question tout entière.

Les artères carotides primitives, les deux axillaires, les deux crurales et l'aorte ventrale ont été liées sur un même chien; ces expériences, faites avec succès, peuvent-elles nous promettre le même résultat chez l'homme? Y a-t-il entre le chien et l'homme une grande analogie d'organisation?

Il ne faut pas une longue étude de l'anatomie comparée pour reconnaître, entre le chien et l'homme, une grande analogie d'organisation; le premier a un cœur semblable, pour la forme, à celui du second, il a des artères divisées à peu près de la même manière, des membres qui correspondent à ceux de l'homme; mais, d'un autre côté, quelle différence n'observe-t-on pas sous le rapport du

volume de ces membres : les nôtres sont partout arrondis, musculeux, ils reçoivent une grande quantité de sang, sont éloignés du centre circulatoire, et leur position et leur longueur s'opposent à un retour prompt et facile des fluides. Chez le chien, au contraire, la portion supérieure des membres fait pour ainsi dire partie du tronc; leur portion inférieure est maigre, presque entièrement tendineuse, n'ayant besoin que de peu de sang pour vivre; ajoutez à cela que leur position les rapproche du centre circulatoire, dont l'activité est bien plus considérable que chez l'homme.

Si nous joignons à ces considérations anatomiques l'extrême irritabilité du système nerveux de l'homme, et sa funeste imagination qui le fait trembler pour le danger passé, et lui en fait redouter pour l'avenir d'autres dix fois plus terribles, nous apprécierons à peu près la fâcheuse position de l'homme dans toute espèce d'opérations, et notamment dans celle dont nous nous occupons.

Ces raisons, quoique d'un grand poids, ne sauraient arrêter indéfiniment si l'organisation de l'homme est défavorable aux opérations; elle offre cependant des ressources qui ont quelquefois dépassé nos espérances : nous en avons un exemple dans les ligatures d'artères, qui sont incontestablement une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne; il n'y a que peu d'années qu'on a osé arrêter le cours du sang dans les gros troncs artériels; l'expérience en avait démontré la possibilité chez le chien, mais on n'osait point l'entreprendre sur l'homme. Une courageuse hardiesse a surmonté des craintes qui paraissaient fondées, et des succès brillans ont reculé les bornes de l'art (1). On a vu successivement les opérateurs entre-

(1) Ce n'est que vers le commencement du dix-huitième siècle, qu'une méthode hardie et éclairée a été appliquée à la cure des anévrysmes des membres.

prendre la ligature de l'axillaire, de la crurale, de l'iliaque externe, de l'iliaque primitive, de la carotide, et enfin de l'aorte abdominale.

Serait-ce trop s'avancer que de croire que nos expériences serviront encore à augmenter la hardiesse des chirurgiens? Ne serait-il pas possible, chez certains individus qui, par suite d'une organisation malheureuse déjà observée, voient les artères des membres devenir anévrysmatiques, d'entreprendre la ligature de toutes les artères malades, et d'espérer ce succès.

Si nous n'avions que nos expériences pour appui, nous n'oserions pas émettre notre opinion, mais la question est déjà résolue à moitié par la chirurgie elle-même. Hodgson cite l'exemple d'un homme à qui Everard Home fit, pour un anévrysme de la poplitée, la ligature de l'artère fémorale droite : cinq semaines après, un anévrysme s'étant développé sur l'autre jambe, l'artère fémorale de ce côté fut liée; le malade guérit complètement (1). A cet exemple nous pouvons joindre celui rapporté par le docteur Freer de Birmingham, qui lia, dans l'espace de quelques mois, l'artère iliaque droite pour un anévrysme inguinal, et la fémorale gauche pour un anévrysme développé au jarret du même côté. Ces faits, et ce ne sont pas les seuls, sembleraient donc nous autoriser à ne point hésiter à répondre; cependant, tout en penchant vers l'affirmative, il me semble d'une sage réserve de ne point prononcer définitivement. Nous remettons au temps et à l'habileté des chirurgiens à décider la grave question que nous venons de soulever. (2).

(1) Hodgson, ouvrage cité, page 412, et 13, tome I.er

(2) Nos expériences ont eu pour témoins, MM. les chirurgiens-major Bobillier et Granval, M. Moreau, aide-major, M. Philippe, chirurgien-sous-aide, la plupart des officiers de santé de l'hôpital en ont vu les résultats, et M. le professeur d'anatomie

Relation de quelques nouvelles expériences faites par M. Desaulx *; avec le venin de vipère ; par M.* Caventou.

Malgré les expériences publiées à diverses époques par le célèbre Fontana, Redi, Jacob Sozzi, Mangili, etc., l'état d'incertitude dans lequel on se trouve encore, relativement au mode d'action du venin de la vipère dans certaines circonstances, m'avait fait penser, à plusieurs fois, combien il serait utile d'entreprendre de nouvelles expériences pour fixer enfin les idées à cet égard. Mais la difficulté de se procurer ces reptiles à Paris, et dans le plus grand état de vitalité possible, ne me donnait plus d'espoir de réaliser mes désirs. Je pensai alors à M. Desaulx, pharmacien d'un mérite distingué, et l'un des correspondans de l'Académie, à Poitiers; je lui fis part de mes projets, et quoique le temps lui ait manqué pour les mettre à exécution, je ne lui en dois pas moins de vifs remerciemens pour les renseignemens utiles qu'il a bien voulu m'adresser.

On sait que le Poitou est riche en vipères; dès que les premières chaleurs du printemps se font sentir, ces reptiles sortent des trous où l'hiver les tenait engourdis, et on peut alors s'en procurer assez facilement. Certains hommes du pays font le métier d'aller les attraper; ils le font avec une adresse et une assurance telles qu'il est peu d'exemples que jamais ils en ont été mordus; chose assez remarquable, et qu'un sectateur de Mesmer ne manquerait pas d'attribuer à une influence magnétique, ces hommes paralysent, en quelque sorte, ces reptiles dès qu'ils les tou-

Hénot, a constaté avec moi la disposition des anastomoses artérielles.

chent, et ils les prennent sans que ceux-ci fassent le moindre mouvement pour chercher à les piquer. J'ai ouï-dire même qu'ils les laissaient impunément ramper autour de leur corps.

Les réservoirs du venin des vipères sont de petites vésicules qui en contiennent au plus un grain et demi à deux grains; et lorsqu'après avoir mordu, ces animaux ont épuisé par là leur vésicule, il faut les garder un certain temps pour que le venin puisse se régénérer, c'est ainsi que M. Desaulx a vu perpétuer plus long temps la source de ses expériences.

J'aurais désiré que M. Desaulx nous fît connaître quelques propriétés chimiques de ce venin; mais il en a eu à peine suffisamment pour ses expériences sur les animaux. Il a vu, toutefois, que ce poison est liquide, incolore, inodore, susceptible de se congeler à une température de quelques degrés au-dessous de 0, et qu'exposé pendant 8 à 10 jours dans un tube, à une température de 18 à 20 degrés, en contact avec l'air, il devient très gluant, et perd ses propriétés vénéneuses en passant à la fermentation putride.

Avant d'énumérer les phénomènes que nous avons recueillis dans le cours de mes expériences, m'écrit M. Desaulx, je crois devoir donner l'explication de deux instrumens, fort simples du reste, qui ont servi à obtenir le venin, et à l'introduire chez les animaux que je devais soumettre à mes expériences. Celui qui a été employé à l'extraction du venin, consiste en une petite lance aiguë, cannelée, ayant à sa base un petit réservoir d'une capacité de deux gouttes de liquide au plus. L'instrument qui a servi à l'introduction du venin, imite, autant que possible, la dent de vipère, excepté que la cannelure est un peu plus évasée, afin d'éviter la perte du venin.

Pendant les expériences, ces deux instrumens ont dû être plongés de temps en temps dans l'eau chaude, afin

de conserver au venin sa fluidité naturelle, qu'il est susceptible de perdre après avoir été en contact avec un corps froid.

Un lapin fut mis en présence d'une vipère préalablement irritée; et à l'instant même le reptile fit à cet animal une blessure à la mâchoire inférieure, qui détermina tous les symptômes déjà connus, c'est-à-dire, des mouvemens convulsifs, tuméfaction des organes avoisinant la morsure, gêne dans la respiration, etc., etc. Mort, onze minutes après la blessure.

A l'aide d'un instrument tranchant, une incision fut faite à la mâchoire inférieure d'un autre lapin, de même âge et de même force que le précédent, et l'on introduisit dans la blessure tout le venin préalablement extrait d'une vésicule. Les mêmes symptômes se manifestèrent, mais la mort n'eut lieu que 18 minutes après.

Ces expériences, répétées deux fois, donnèrent les mêmes résultats. Ainsi, l'on voit donc que le venin directement introduit par la vipère elle-même est plus actif que lorsqu'on l'a déjà extrait pour l'introduire de suite dans une blessure.

Voulant s'assurer des effets de la ventouse, tant recommandée dans des morsures d'animaux venimeux, M. Desaulx a introduit du venin à la partie externe de la cuisse d'un lapin; peut-être a-t-il trop attendu pour en faire l'application, car l'animal n'a survécu que neuf minutes de plus que celui soumis à la première expérience.

Cette expérience fut réitérée en rapprochant l'application de la ventouse; mais l'existence de l'animal ne fut prolongée que de vingt-cinq minutes. Cependant M. Desaulx eut la satisfaction de rappeler à la vie un chien qu'il avait soumis à un semblable essai; il est vrai d'ajouter, dit-il, que j'avais fait succéder de très-près l'application de la ventouse et que je n'avais pas ménagé les scarifications. Ainsi, ces résultats, qui confirment l'active éner-

gie du poison de vipère, prouvent donc aussi qu'on peut trouver, dans l'application de la ventouse fortement scarifiée, un moyen propre à faire rétrograder le venin à l'extérieur, par le puissant mouvement de succion de l'instrument.

Enfin, M. Desaulx fit prendre intérieurement à des chiens, et à trois reprises différentes, le venin de plusieurs vésicules, et ces animaux n'en éprouvèrent aucun accident : ces expériences sont confirmatives de celles de Mangili, et elles prouvent que Fontana avait trop restreint ses conclusions à cet égard, car il avait avancé que si une petite dose de venin pouvait être prise sans danger, et surtout par l'homme, en raison de sa haute stature comparée à celle de la vipère, une dose plus considérable pouvait occasionner la mort.

A cette époque de son travail, les vipères ayant manqué à M. Desaulx, il dût attendre qu'on lui en procurât d'autres. Il entreprit alors une nouvelle série d'expériences, qui eurent pour but de connaître positivement jusqu'à quel point le venin qui n'est plus sous l'influence vitale de la vipère diffère, dans son énergie, de l'autre. J'ai déjà rapporté deux faits qui tendent à démontrer cette différence; je crois que les suivans ne laisseront aucun doute à cet égard.

M. Desaulx trancha la tête à un certain nombre de vipères; il recueillit le venin de plusieurs d'entre elles dans un petit tube de verre, et il laissa les autres intactes, de manière à pouvoir en extraire le venin au fur et à mesure du besoin, et qu'il désigne par venin de têtes.

Dix-huit lapins furent blessés à la poitrine, à plusieurs jours de distance, avec un instrument tranchant, et soumis à l'action du venin recueilli ainsi qu'on vient de l'exposer. Tous ces animaux moururent plus ou moins promptement, mais l'action du venin de tête l'emporta toujours en énergie sur celui retiré du tube de verre.

l'organe central de la circulation. Une de ces petites masses, tout-à-fait semblable et comme perdue dans l'intervalle des colonnes charnues, se trouve dans chaque ventricule. Le canal alimentaire est parfaitement sain, ainsi que la rate et le pancréas; mais le foie renferme plus de deux cents tumeurs encéphaloïdes, dont il est véritablement lardé, et sans que sa propre substance présente le moindre vestige de changemens. Le sang des veines et des artères est très-fluide et très-noir; partout sa composition paraît être fortement altérée. Des concrétions récentes de fibrine contenues dans le cœur sont enveloppées çà et là de plaques entièrement analogues à de la matière cérébriforme ramollie. La veine cave inférieure est remplie de sang liquide, au milieu duquel flottent des pelotons grumeleux qui offrent tous les caractères de la matière encéphaloïde; deux de ces tubercules ayant le volume d'une aveline sont ramollis et comme suppurées dans leur centre : nous les conservons dans de l'alcohol (1).

Cette observation, semblable sous presque tous les rapports à celles que nous avons publiées (*Rev. méd.*, mars 1825, juin, juillet et novembre 1826, et mémoire sur un cas remarq. de maladie cancéreuse, chez *Béchet*, 1825.) prouve, il nous semble, ce que nous avons déjà dit bien des fois, savoir : que chez les sujets affectés de cancers cérébriformes il se fait une absorption plus ou moins active de cette production accidentelle; que le sang auquel elle se mêle la porte avec lui dans tous les organes où il peut la déposer par parcelles et faire naître ainsi de nouvelles tumeurs du même genre; qu'en circulant avec ce fluide, elle finit par en altérer fortement la com-

(1) Ce fait, auquel beaucoup de médecins auront de la peine à croire, n'en est pas moins certain; nous l'avons constaté en présence de plus de trente élèves pour la plupart fort instruits.

position; qu'elle peut même s'agglomérer dès que la circulation languit, et se retrouver en masses assez considérables dans des concrétions fibrineuses après la mort, etc. C'est la quatrième fois que nous trouvons, dans les gros troncs vasculaires, de la matière encéphaloïde bien distincte, en assez forte proportion, et qui ne peut y être arrivée que par absorption, chez des sujets morts dans un état de diathèse cancereuse très-prononcée. Joint aux travaux que paraissent avoir en partie excités nos premières observations, publiées en 1823, ce fait est, selon nous, bien digne de fixer l'attention des médecins de toutes les opinions, et propre à faire sentir le rôle que jouent les fluides dans certaines maladies.

XXVIIe *Obs.* — L'autre femme (Voy. *Archiv.*, décembre 1826. *Obs.* XXV.) qui, d'après la nature de sa tumeur, ne devait point avoir de reproduction à l'intérieur tandis que nous en avions annoncé l'existence dans le cas précédent, est également morte dans la seconde semaine de novembre. Bien que la plaie ne se soit point cicatrisée, qu'une inflammation chronique ait envahi tous les tissus environnans où elle a persisté pendant des mois; bien que les deux membres du côté correspondant fussent depuis long-temps le siége d'une infiltration considérable, que de longues angoisses eussent précédé l'agonie, que les côtes fussent ramollies, que la cavité thoracique du côté malade contînt environ deux litres de sérosité rougeâtre sans altération profonde des plèvres, et que le poumon se trouvât réduit au volume du poing, à l'ouverture du cadavre il n'en a pas moins été impossible de rencontrer un seul tubercule squirrheux ou cérébriforme, ni aucune autre production accidentelle, pas plus dans les organes malades que dans ceux qui étaient restés sains, et que dans les vaisseaux où on ne remarquait d'ailleurs aucune espèce de concrétions.

XXVIII.ᵉ *Obs.* — Chez une troisième malade, la tumeur occupait le sein droit, existait depuis quinze mois, avait le volume d'une noix ordinaire, était mobile, non-douloureuse, et dans un état stationnaire depuis trois mois. Ce tubercule fut enlevé le 13 août par M. Roux, et la cicatrisation de la plaie était complètement effectuée le 1.er septembre. Depuis cette époque, la santé s'est maintenue, et rien n'annonce la reproduction de nouvelles tumeurs chez cette femme.

Il est vrai que le tissu enlevé, quoique d'apparence lardacée, était loin cependant d'offrir tous les caractères du squirrhe. Il semble qu'il y ait ici dégénérescence ou transformation du tissu cellulaire, et non une production nouvelle; en un mot, c'est un noyau fibro celluleux endurci par le travail morbide; ensorte que si nous ne nous trompons pas sur l'utilité des distinctions que nous avons proposé d'établir ailleurs à l'occasion des tumeurs carcinomateuses, la malade dont il s'agit peut compter sur une guérison solide.

XXIX.ᵉ *Obs.* — La quatrième était une femme juive, âgée de 35 ans, très-nerveuse et d'une faible complexion. Chez elle la tumeur occupait également le sein droit, reconnaissait pour cause un coup de pied d'enfant, et datait aussi de 15 mois : elle était inégale, bosselée, lancinante, et avait le volume du poing. Des sangsues en grand nombre, divers emplâtres et plusieurs sortes de cataplasmes avaient été vainement employés pour arrêter les progrès du mal, lorsque la dame Kacheu vint réclamer des secours à l'hôpital le 15 août.

Le 20, M. Roux fit l'ablation de cette tumeur, et comme la peau était très-adhérente il jugea à propos d'en enlever une partie, de manière qu'on ne pût pas réunir immédiatement. D'ailleurs il fallut prolonger l'incision jusque dans l'aisselle pour extirper un ganglion engorgé. Le 25 sep-

tembre la plaie était réduite des 4/5, et tout semblait promettre une guérison complète et rapide; mais de la toux, des coliques, de la constipation ou de la diarrhée, sont bientôt survenues, la cicatrice n'a plus fait de progrès, la plaie s'est recouverte de bourgeons jaunes, rougeâtres et durs; ses environs se sont engorgés, endurcis; la santé générale s'est peu à peu détériorée; la malade, mécontente des gens de service de l'hôpital, est rentrée chez elle vers le milieu de novembre, où elle a succombé le 29 décembre aux suites de son affection cancéreuse. Les dogmes religieux professés par cette femme et sa famille n'ont pas permis de faire l'ouverture du corps; mais la masse enlevée était un squirrhe des mieux caractérisé.

XXX.e *Obs.* — La cinquième était une femme forte et robuste, âgée de 48 ans. Entrée à l'hôpital le 1.er novembre, elle portait depuis deux ans, au sein gauche, une ulcère sinueux à bords grisâtres, et un gonflement considérable de toute la mamelle. Cet ulcère avait été précédé d'un abcès phlegmoneux à la suite de couches, et la suppuration était fort abondante.

L'opération est pratiquée le 6. Quoique la solution de continuité n'ait pas plus d'un pouce d'étendue, M. Roux croit cependant devoir enlever la plus grande partie du sein et des tégumens qui le recouvrent, attendu que la tumeur était mal circonscrite. La plaie fut pansée à plat, il n'y a point eu d'accidens primitifs, et la guérison s'est promptement effectuée.

L'examen de la pièce pathologique ne nous a point offert les caractères du tissu squirrheux, ni de la matière cérébriforme; elle était formée d'une large cavité dont l'ulcère de la peau n'était que l'orifice; cette excavation, remplie de pus sanieux, grisâtre et grumeleux, tapissée par une sorte de membrane muqueuse accidentelle assez distincte, et doublée d'une couche endurcie, épaisse d'une

à deux lignes, lardacée dans quelques points, mais qu'il importe, selon nous, de ne pas confondre avec la dégénérescence squirrheuse, nous a semblé n'être qu'un vieil abcès dégénéré, de façon que nous avons cru pouvoir avancer, au moment même de l'opération, qu'il n'y avait point ici de reproduction, quoique plusieurs médecins soutinssent l'opinion contraire.

Avouons toutefois que dans l'état actuel de nos connaissances, il y aurait de la témérité à prononcer trop affirmativement que telle ou telle tumeur se reproduira ou ne se reproduira pas; en voici une preuve.

XXXI.e *Obs.* — Brocheton, âgé de 44 ans, fort, et jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant eu plusieurs fois la syphilis et des chancres à la *bouche*, *fut* admis à l'hôpital le 17 octobre; ses affections vénériennes avaient toujours été bien traitées, mais il lui était survenu à la face interne de la joue droite, une plaque dure, grumelée, épaisse de 3 à 4 lignes, et large d'un pouce; cette plaque est comme ulcérée dans l'intervalle des grains qui la composent, elle fournit un liquide séroso-purulent peu abondant, et n'est le siége que de très-légères douleurs. Enlevée le 21, sa texture est homogène et lardacée, mais on l'écrase facilement sous le doigt, et sa coupure ne fait point entendre le cri de l'étain.

Nous pensâmes en conséquence, qu'à la différence de Georgeot, dont nous avons parlé dans un autre article, ce malade pouvait espérer une guérison complète : en effet, sa plaie était cicatrisée le 5 novembre; rentré dans son pays, il y a repris ses travaux habituels, mais il nous a écrit, le 15 décembre, qu'une nouvelle tumeur était apparue sous l'angle de la mâchoire, et, d'après ce qu'il nous dit, il n'est que trop probable que cette tumeur est de nature cancéreuse (1).

(1) Ce malheureux est revenu à Paris, où nous avons pu l'exa-

On sait que, chez l'homme, les productions squirrheuses ou encéphaloïdes ne se développent que très-rarement dans le creux de l'aisselle, en sorte que, dans la pratique, il convient d'étudier avec un grand soin les tumeurs de cette région avant de prononcer qu'elles appartiennent à l'un ou à l'autre de ces deux genres de maladies.

XXXII.ᵉ *Obs.* — Chambon, âgé de 60 ans, d'une bonne complexion, entra le 7 août à l'hôpital, et fut opéré le 13 d'une tumeur qu'il portait dans la région axillaire depuis 2 ans, et qui était venue à la suite d'un coup; cette tumeur jouissait d'une certaine mobilité, avait le volume d'un gros œuf de poule, et n'était aucunement douloureuse.

La dissection fit voir que ce n'était qu'un simple ganglion énormement développé, dans lequel se trouvaient réunis des grains blanchâtres, comme tuberculeux, des lames plus ou moins dures et lardacées, et de petits pelotons de matière caséeuse concrète, très-solide. Nous croyons encore que cette dégénérescence est le produit d'une simple inflammation chronique du ganglion affecté, et que, très-probablement, il n'y aura point de récidive. Au reste, la plaie était fermée le 15 septembre, et depuis lors la santé du malade n'a souffert aucune atteinte.

Sarcocèle. — Enfin la dernière tumeur cancéreuse dont nous ayons à parler était un sarcocèle.

XXXIII.ᵉ *Obs.* — Le Cœur, âgé de 38 ans, bien constitué, n'ayant jamais été affecté de syphilis, fut reçu, le 30 octobre, à l'hôpital : son testicule gauche avait le volume du poing d'un homme de forte stature; la maladie, qui avait marché avec lenteur, sans produire de douleurs, datait de six mois, et avait été déterminée par un coup.

---

miner vers le milieu de janvier, et nos tristes soupçons se sont convertis en certitudes.

La peau n'est point altérée, le cordon est libre, la tumeur est lisse et arrondie; le mal semble être tout-à-fait local.

M. Roux pratiqua l'opération le 5 novembre, en combinant, si l'on peut ainsi parler, le procédé d'Aumont avec la méthode ordinaire; un lambeau elliptique des tégumens est enlevé avec la tumeur, et les artères sont liées séparément après la section du cordon qui est très-court. La réunion immédiate est tentée, et le malade est reporté dans son lit. Le 9, jour du premier pansement, la plaie qui n'est point réunie, laisse couler une grande quantité de pus; un érysipèle existe sur la moitié supérieure de la cuisse, et les parois abdominales sont le siége d'un engorgement inflammatoire très-prononcé dans le trajet du canal inguinal (*Cataplasmes émolliens sur ce dernier point, du reste on panse mollement*). Le 10, la fièvre est forte, et une sueur abondante a lieu toute la journée; le soir, hémorrhagie qui affaiblit beaucoup le malade, et qu'on arrête avec de l'eau froide et la compression, mais qui reparaît le 11 dans la nuit. Depuis ce moment, les accidens généraux ont cessé, la plaie s'est mondifiée, et considérablement réduite; mais à partir du 28 novembre, la cicatrisation est à peu près restée stationnaire, ce qui tient sans doute à ce que les lèvres de cette plaie se sont roulés en dedans, et à ce que toute sa surface s'est recouverte d'une sorte de membrane muqueuse accidentelle.

Dissection de la tumeur. — La tunique vaginale n'était pas du tout altérée; la masse désorganisée était un composé de tissu colloïde, de matière tuberculeuse ou caséeuse, de substance cérébriforme, de tissu cellulaire lardacé, et de quelques faisceaux encore reconnaissables de la glande séminifère.

Cette observation tend à prouver deux choses au moins,

1.° qu'après l'ablation du testicule, la réunion par première intention peut faire naître quelques accidens graves ; 2.° que l'hémorrhagie, toujours prévenue par la ligature en masse du cordon, n'est pas très-rare quand on se comporte différemment ; que cette ligature, préférable, à notre avis, dans tous les cas, offrirait surtout de grands avantages, lorsqu'on opère d'après le procédé du D.r Aumont.

Nous passerons sous silence deux cas de squirrhe du col de la matrice, attendu qu'ils n'ont rien offert de particulier.

Kyste hématoïde au-devant du genou. — Nous avons à relater ici un fait tout-à-fait semblable à celui qui fait le sujet de la XXVII.e *Obs.* de notre premier compte-rendu de l'hôpital de Perfectionnement.

XXXIV.e *Obs.* — Un homme de la campagne, âgé de 68 ans, de courte stature, mais très-fort et très-robuste, vint à la Clinique, le 10 novembre, pour se faire débarrasser d'une tumeur du volume du poing, qu'il portait au-devant de la rotule et du ligament rotulien ; cette tumeur n'a jamais été douloureuse, elle existe depuis 10 ans, et ne gêne le sujet que par son volume ; déterminée par une chute sur la partie qui en est le siége, elle est parvenue aux dimensions indiquées tout à l'heure dans l'espace de 4 ans : dès-lors elle a cessé de croître, mais la peau qui la recouvre s'est de plus en plus amincie.

M. Roux en opère l'extirpation le 12, et des lambeaux de tégumens sont conservés de manière à permettre la réunion immédiate. Cette opération est promptement terminée, le malade perd peu de sang, et ne paraît pas éprouver de vives douleurs. Le soir, le pouls est dur, fort et fréquent (*saignée de 12 onces*) ; le 14, la langue est un peu sèche ; quoique le membre soit peu douloureux, il y a de l'agitation, et le pouls reste dur (*nouvelle saignée*). Le 16, au premier pansement, les lambeaux ne sont pas recollés, la

suppuration est abondante, fluide et grisâtre; l'ensemble des traits exprime l'inquiétude; dans l'après-midi, un violent délire se déclare, et le soir, à 6 heures, l'agitation est extrême (10 *sangs. derrière chaque oreille*). Le 17, même état, pouls plus faible, inégal, respiration suspirieuse, langue très-sèche; le coma succède à l'agitation: de larges vésicatoires, puis des sinapismes sont inutilement appliqués aux membres; la mort a lieu le 18 à 3 h. du matin, 5 jours après l'opération.

Nécroscopie le 19. — Rien de notable au genou malade. Dans le crâne, les vaisseaux sont légèrement engorgés; l'arachnoïde est, dans plusieurs points, dans ceux en particulier où elle est libre, d'un blanc laiteux et opaque; les ventricules renferment environ deux onces de sérosité limpide; la substance cérébrale est plutôt un peu ramollie qu'endurcie. Après l'examen le plus attentif, il est impossible de reconnaître la plus légère trace de lésion dans les organes de l'abdomen et du thorax.

La tumeur se compose 1.° d'un kyste fibro-celluleux, dont les parois ont plus de trois lignes d'épaisseur, et sont lamellées; 2.° d'une substance qui est un mélange de fibrine encore très-reconnaissable et fort adhérente aux parois du sac, d'une matière pultacée, grumeleuse, très-friable, et d'une petite quantité de fluide jaunâtre légèrement onctueux.

Au surplus ce kyste, quant à sa nature, son origine, son développement, l'opération qu'il a nécessitée, est si exactement analogue à celui dont il a été question, et auquel nous avons cru devoir donner le nom *d'hématoïde*, dans un de nos articles précédens, qu'il nous paraît inutile d'entrer dans de plus longs détails à ce sujet.

Quant aux symptômes et à la terminaison de la maladie qui a fait périr ces deux sujets, il y a une identité si parfaite, que l'imagination du lecteur a dû en être frappée;

enfin, bien que dans l'un et l'autre cas il paraisse évident que la mort a été produite par un méningo-encéphalite, on est cependant forcé de convenir que les altérations cadavériques étaient bien minimes pour expliquer d'une manière satisfaisante des accidens aussi graves et une terminaison funeste aussi prompte (1).

Après tout, ces deux faits nous paraissent dignes d'un grand intérêt; et si nous avons abrégé les détails du dernier, c'est qu'il semble qu'on ne doit pas les lire l'un sans l'autre, et que tout ce qui a été dit à l'occasion du premier doit également s'entendre du second.

Fractures. XXXV.e *Obs.* — Une fracture du péroné, chez un sourd-muet, a été traitée par l'appareil ordinaire des fractures de la jambe, et n'a rien présenté de remarquable.

XXXVI.e *Obs.* — Une femme, âgée de 63 ans, renversée par un cabriolet, le 12 novembre, se fit diverses contusions à la tête, et se fractura l'humérus gauche, à un pouce au-dessus des condyles. Transportée à l'hôpital une heure après l'accident, la malade fut saignée, et le coude, déjà fortement gonflé, fut enveloppé d'un large cataplasme. C'est le 13 au matin seulement qu'un appareil fut appliqué.

Dans ces sortes de fractures, le fragment inférieur est trop court pour que des attelles, placées sur le bras seul, puissent le maintenir en place; et tous les chirurgiens savent qu'en prolongeant ces attelles sur l'avant bras, l'extension forcée du membre qui en résulte, est quelque-

---

(1) Quant à la théorie que j'ai proposée sur la formation de ces kystes, il serait utile, peut-être, d'en discuter plus longuement les preuves : cependant je crois en avoir dit assez pour que les praticiens instruits puissent me comprendre, et pour pouvoir l'abandonner avec confiance à leurs méditations.

fois insupportable, et que, dans d'autres cas, elle laisse après la guérison une assez grande gène dans les mouvemens du coude. En conséquence, il s'agit ici d'une maladie assez grave et dont il est parfois fort difficile d'obtenir une consolidation exempte de difformité. Cependant il est aisé de comprendre que dans la demi-flexion de l'avant-bras, le relâchement des muscles brachial antérieur et biceps permet au triceps de remplir l'office d'une attelle et de maintenir les deux fragmens en contact, surtout si la fracture est en rave, ainsi qu'il arrive le plus souvent. Or, pour fixer le membre dans cette position, il suffit de deux plaques épaisses de carton, que l'on mouille afin qu'elles puissent se mouler exactement sur les *faces antérieure et postérieure* du bras et de l'avant-bras, depuis le deltoïde jusqu'au poignet, d'appliquer ensuite un bandage roulé depuis la main jusqu'à l'épaule, et de faire un certain nombre de doloires en 8 de chiffre autour de l'articulation huméro-cubitale, pour rendre toute espèce de mouvement impossible : tel est l'appareil que préfère M. Roux, et qui fut appliqué chez cette femme. Aujourd'hui, 30 décembre, la consolidation paraît être solide, et tout annonce une guérison parfaite, exempte de difformité.

Fractures compliquées de l'avant-bras. — Il est pour ainsi dire établi en principe que les fractures comminutives accompagnées de broiement des parties molles, exigent l'amputation du membre. Voici un fait bien propre à faire voir que cette sorte d'axiome souffre quelques exceptions.

XXXVII.e *Obs.* — Un jeune homme âgé de 21 ans, d'une assez bonne complexion, eut l'avant-bras droit accroché par une forte corde de mécanique en mouvement, le 12 octobre; transporté de suite à l'hôpital, le malade souffre considérablement. Le radius et le cubitus

sont fracassés dans plusieurs points; les muscles et les tégumens de toute la partie moyenne du membre affecté sont arrachés et réduits en lambeaux. Toutefois on céda aux instantes prières de ce malheureux garçon, qui, n'ayant que ses bras pour soutenir sa mère, demandé en grâce qu'on essaye tout avant de sacrifier son membre. En conséquence, M. Roux se contente de débrider largement en haut et en bas; on panse avec de la charpie et des cataplasmes. Il ne survient pas d'accidens généraux graves pendant tout le mois de novembre; la suppuration est très-abondante, et la consolidation ne s'opère que lentement; il y a même parfois des symptômes de résorption assez prononcés; mais enfin aujourd'hui, 30 décembre, la guérison est tellement avancée, qu'on peut la regarder comme certaine.

Nous croyons devoir consigner ici un second fait semblable au précédent sous un rapport, et qui démontre, d'un autre côté, combien il est difficile de tirer des règles générales de pratique de l'observation même la plus attentive. Ce fait étant d'ailleurs très-concluant en faveur de ce que nous avons dit à diverses reprises sur les résorptions purulentes et la formation d'abcès tuberculeux dans les organes parenchymateux, nous allons le donner avec quelques détails.

XXXVIII.e *Obs.* — Le 31 octobre, Châteauneuf, âgé de 21 ans, fut englouti, avec plusieurs des ses camarades, par l'écroulement d'une voûte sur laquelle ils travaillaient; ce mâçon est admis de suite à l'hôpital; déjà l'avant-bras gauche est fortement gonflé, le radius est fracturé, et quoiqu'il n'y ait pas de plaie, les chairs paraissent avoir été broyées; en outre, la poitrine et le ventre sont très-douloureux. On applique vingt-cinq sangsues sur le membre et vingt-cinq autres sur le côté droit du thorax; trois saignées sont pratiquées dans l'espace de

vingt quatre heures. Le 2, le 3 et le 4, les symptômes s'amendant, le malade paraît hors de danger; mais le 6 et le 7, la fièvre reparaît et les douleurs reprennent une nouvelle intensité (*vingt sangsues sur l'hypocondre gauche*). Le 8, pas d'amélioration (*saignée*). Le 9 et le 10, un peu de mieux. Le 11, il survient du délire, qui est très-fort, le 12; (*vésicatoire aux jambes, pilules de camphre et de nitre*). Le 13, mieux sensible (*pot. camphrée*); le soir, abattement général (le malade n'a pas voulu avaler de sa potion, mais il l'a prise dans la nuit); le délire et l'agitation continuent; le pouls est petit; les pupilles ne sont pas dilatées; la langue n'a jamais été sèche (*même pot.*). Le 15, mieux sensible, le délire a cessé; *mais* l'avant-bras, qui est devenu le siége d'un abcès considérable, s'ouvre spontanément et laisse couler une grande quantité de pus; la peau est décollée sur toute la face postérieure et externe du membre, depuis le milieu de l'avant-bras jusqu'auprès du deltoïde. Le 17, la convalescence est décidée, l'appétit se prononce; mais la suppuration reste très-abondante (*on cesse la potion*). Le 18, un frisson assez long et non suivi de réaction a lieu le soir. Le 19, la face est jaunâtre, un peu bouffie, le pouls est petit et a repris un peu de dureté; la suppuration est devenue très-fluide et grisâtre. Le 20, au matin, tremblement violent, qui dure près d'une heure et n'est point suivi de fièvre; tremblement, pendant lequel les traits de la physionomie se décomposent comme dans les accès de fièvre intermittente grave, et qui se renouvelle le 21, le 22 et le 23 avec les mêmes caractères; la langue reste pâle et humide; le malade s'affaisse graduellement et reste dans une grande indifférence sur son état; la peau du membre malade est flasque, ridée, terreuse, et la suppuration est de plus en plus fluide et de mauvaise nature. Le 25, il s'écoule de la plaie une assez grande quan-

tité de sang, mais de sang pâle et comme délayé dans une grande proportion d'eau; aucun symptôme d'inflammation locale dans les viscères ne se manifeste; cependant les frissons continuent de revenir irrégulièrement, sont suivis d'une sorte de coma le 27, et la mort arrive le 28, à trois heures du soir.

Nécroscopie le 30 *au matin.* — *Crâne.* — Légère opacité de l'arachnoïde dans quelques points seulement; environ deux onces de sérosité limpide dans les ventricules; substances cérébrales dans l'état naturel.

Thorax.—Épanchement dans les deux plèvres, de plusieurs livres d'un liquide qui semble être un mélange de sérosité, de concrétion albumineuse et de matière purulente délayée, les poumons renferment une vingtaine de petits abcès tuberculeux, les uns fluides, les autres concrets, et disposés de telle sorte, que le parenchyme pulmonaire conserve partout ailleurs sa souplesse, sa crépitance, et les autres caractères de l'état le plus sain.

Abdomen. — Abcès semblables à ceux du poumon dans le foie; seulement, ceux-ci ne sont qu'au nombre de trois, ont un volume plus considérable, et la matière qu'ils renferment, beaucoup plus fluide, est légèrement bleuâtre. Le canal alimentaire, les reins, la rate et les organes génito-urinaires, n'offrent pas de traces appréciables d'altération. Le côté droit du cœur est rempli d'un sang pultacé ou concret, c'est-à-dire, d'un mélange de fibrine, de sang fluide, et de matière purulente. La même disposition se retrouve dans la veine cave inférieure.

Membres. — Les muscles sont réduits en putrilage; la fracture du radius est simple; les tégumens ont été disséqués par la suppuration dans tout l'espace indiqué. Des clapiers purulens existent dans le tissu cellulaire des gouttières bicipitales et même jusqu'au cou (1).

(1) Quoique depuis 1822, j'aie essayé, dans un grand nombre

XXXIX.e *Obs.—Fracture des côtes.*—Le même jour, on conduisit également à l'hôpital un des camarades du sujet de l'observation précédente, et qui avait été englouti de la même manière. Cet homme, âgé de 23 ans, avait les 4.e, 5.e et 6.e vraies côtes gauches brisées en deux endroits, au-devant de leur angle et près de leur extrémité antérieure. Ce malade étant d'ailleurs en proie à de vives douleurs dans la poitrine et dans le ventre, 40 sangsues furent appliquées sur-le champ, et trois saignées ont été pratiquées le 1er et le 2me jour; du reste, à l'aide d'un simple bandage de corps fortement serré, la fracture s'est promptement consolidée, et le sujet est sorti de l'hôpital le 9 décembre, en état de reprendre ses occupations habituelles.

Nous avons cité ce cas de fracture, non pas qu'il ait rien de bien intéressant en lui-même, mais parce qu'il nous a mis à même de constater un fait de physiologie assez important. En effet, les fragmens de côtes étant libres dans les parties molles, devaient nécessairement céder pendant l'acte de la respiration, ou bien aux contractions musculaires, ou bien aux lois de la nature morte. Or, toute la portion de paroi thoracique, que ces fragmens concouraient à former, rentrait de plus d'un pouce dans la poitrine à chaque expiration, et faisait au contraire une forte saillie à l'extérieur lors de l'inspiration. C'est donc par un mouvement qui lui est propre que le poumon chasse au

---

de circonstances, de rappeler l'attention des médecins sur l'altération des fluides, je n'ai cependant jamais eu la vaine prétention de vouloir faire école, comme on me l'a reproché. Ennemi de tout système exclusif, j'ai combattu le solidisme absolu, parce que je le crois absurde, de même que je pourrais combattre l'opinion de ceux qui veulent tout rapporter aux humeurs, parce que je la crois ridicule.

dehors l'air qu'il reçoit pendant l'inspiration ? L'action de cet organe n'est donc pas complètement passive dans l'inspiration.

XL.e *Obs. — Gonflement douloureux de l'articulation tibio-tarsienne droite.* Un commissionnaire, âgé de 28 ans, vint à l'hôpital vers le milieu d'octobre; il souffrait beaucoup depuis trois mois, ne marchait qu'avec beaucoup de difficulté, et toutes les parties molles du pourtour de l'articulation malade étaient sensiblement gonflées et rouges; le repos, des cataplasmes émolliens, ont fait disparaître ces symptômes dans l'espace de quinze jours, et cet homme, auquel on a fait appliquer un bandage compressif pour éviter la récidive, est sorti guéri le 6 novembre.

Des chutes, des contusions sur différentes parties du corps, des plaies, des ulcères, des écrasemens de doigts et des orteils se sont présentés en grand nombre, mais n'ont, pour la plupart, rien offert d'intéressant. Trois de ces cas seulement nous ont paru devoir trouver place ici.

XLI.e *Obs. — Ulcère fistuleux de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil terminé par ankylose.* — Petijean, âgé de 48 ans, portait, depuis plusieurs années, en dedans de la racine du gros orteil droit, un durillon qui s'ulcéra au mois de juin dernier à l'occasion d'une entorse de l'articulation correspondante. Le 10 septembre, jour où le malade fut admis à l'hôpital, la suppuration était abondante, très-fluide, grisâtre; l'ulcère était bordé d'un cercle blafard en cul de poule; à l'aide du stylet on pénétrait facilement dans l'article, où l'on sentait distinctement l'état raboteux des surfaces osseuses. Le mouvement ou le frottement de ces mêmes surfaces l'une contre l'autre produisait d'ailleurs un bruit de crépitation qui ne permettait pas de douter qu'elles ne fussent

nécrosées ou cariées. En conséquence, M. Breschet, qui faisait le service pour M. Roux, proposa l'amputation dans la continuité du premier os métatarsien, mais le malade s'y refusa; il fallut s'en tenir au repos et à l'emploi des cataplasmes. Le 20, pas de changement; M. Roux parle aussi d'amputation, et le malade veut encore attendre. Il est de fait, qu'à partir du 1.er octobre la suppuration ainsi que le gonflement ont graduellement diminué, et que le 22 cet homme est sorti de l'hôpital parfaitement guéri, mais avec son orteil ankylosé.

On voit par là que la nature a des ressources infinies, et qu'il importe de ne pas prononcer trop vite que l'ablation d'un membre est indispensable, par cela seul *qu'une* de ses articulations est fortement altérée.

XLII.e *Obs.*—Un autre malade qui avait le premier métacarpien nécrosé depuis long-temps, n'a pas voulu non plus se soumettre à l'opération, et, pour celui-là, nous en sommes fâché, d'abord parce que le temps ne peut qu'aggraver son mal, ensuite parce que M. Roux aurait eu l'occasion de pratiquer une opération fort ingénieuse, qu'il a déjà mise en usage avec succès; nous voulons parler de l'extirpation de l'os métacarpien en conservant le pouce. Quand on songe que l'homme doit particulièrement à ce doigt la supériorité de son tact et la perfection de sa main, nul doute que l'opération dont il s'agit ne présente de précieux avantages : le tout était de l'exécuter, et c'est ce que M. Roux a fait avec un plein succès il y a déjà plusieurs années; tellement que les mouvemens de l'appendice conservé se sont presque complètement rétablis. Cette opération est d'ailleurs loin d'être difficile pour celui qui a l'habitude de manier le bistouri; il suffit, en effet, de faire une incision qui se prolonge en arrière jusqu'auprès de l'apophyse styloïde du radius, et, en avant, jusqu'au

milieu de la première phalange, sur le côté radial de l'os malade, de séparer ensuite avec précaution les chairs des faces dorsales et palmaires du métacarpien qu'on veut enlever, après quoi l'on peut aisément le désarticuler, en laissant intacts les tendons extenseurs et fléchisseurs. Il est même possible, à la rigueur, de ménager l'artère radiale, et s'il fallait absolument enlever en même temps une portion des tégumens altérés, il n'y aurait qu'à la comprendre dans une incision elliptique très-alongée. Ce procédé, que nous avons essayé bien des fois sur le cadavre, nous paraît tout-à-fait applicable à l'homme vivant.

Avant de terminer ce résumé, nous croyons devoir faire mention d'un cas assez curieux sous plus d'un rapport.

LII.ᵉ *Obs. bis.* — Renaud, âgé de 44 ans, très-robuste, fut renversé par terre en jouant avec un de ses camarades, le 8 juillet; le côté droit du crâne avait précipitamment porté sur le sol; cet homme fut étourdi sur l'instant, mais il se releva bientôt et n'y songea plus. Le 24, une douleur vive, accompagnée de malaise général et de nausées, se manifesta sur toute l'étendue du pariétal droit. On appliqua, sans en retirer davantage, 15 sangsues au siége, et 5 derrière chaque oreille.

Entré à l'hôpital le 5 août, toute la tête est douloureuse, le moindre mouvement, la parole même, arrachent des cris à ce patient; le pouls est dur, fort, et bat 90 f.; il n'y a plus de nausées; la langue est humide et blanchâtre; l'épigastre n'est pas douloureux. (*Saignée de* 10 *onces, orge miel.*) Le 6 au matin, même état, douleurs encore plus vives sur le pariétal droit; on rase la tête, qui ne présente ni gonflement, ni rougeur, ni traces de contusion. (*Nouvelle saignée,* 15 *sangsues sur le point souffrant*). Le soir, rémission complète. Le 7 au soir, tous les symp-

tômes reparaissent. (*Cataplasme émollient*). Le 8, le malade souffre autant que le premier jour. (20 *sangsues, orge miellé*). Le soir, très-bien, plus de douleur. Le 9, le mieux se maintient. Le 10, la céphalalgie commence à renaître au matin; elle est très-forte le soir. (15 *sangsues*). Le 11, pas de soulagement. (*Large vésicatoire sur le point douloureux*). Le 12, beaucoup mieux. Le 13, à midi, céphalalgie, frisson d'une demi-heure, suivi de fièvre et de sueur dans la soirée. Le 14, apyrexie complète, mais sueur abondante. Le 15, nouvel accès de fièvre, qui cesse à 8 h. du soir. Le 16, on donne 16 grains de sulfate de quintne en deux doses. Le 17, un simple frisson a lieu, le fébrifuge est continué, et depuis lors aucun accident n'a reparu; Renaud a repris ses occupations habituelles le 25 août.

Quel rapport y a-t-il eu entre la chute et cette violente douleur de tête? Quelle pouvait être la nature d'un mal qui résiste à la phlébotomie, qu'une première application de sangsues enlève presque sur-le-champ, qui reparaît le lendemain pour céder une seconde fois à la saignée locale, contre lequel une troisième application de sangsues devient impuissante, qu'un large vésicatoire fait évanouir pour 36 heures, qui revient encore, mais avec quelques-uns des caractères de la fièvre intermittente, et qui cède enfin, pour ne plus revenir, à l'emploi du sulfate de quinine?

Ainsi se termine la tâche que nous nous étions imposée en nous chargeant de faire connaître au public ce qu'il pourrait y avoir d'intéressant dans le service chirurgical de l'hôpital de Perfectionnement, pendant l'année scholaire 1825-1826. Ainsi se termine aussi ce que nous avions à dire de la pratique de M. le professeur Roux.

Si, dans ce compte rendu, le lecteur remarquait que

nos observations offrent une grande proportion d'insuccès et de terminaisons funestes, nous le prierions d'examiner les faits avec attention, et de ne point oublier que c'est particulièrement sur les cas malheureux que nous avons insisté, tandis que nous avons omis, ou n'avons fait qu'effleurer, un grand nombre de ceux qui auraient pu donner une plus haute idée des moyens thérapeutiques mis en usage. Nous n'avons déguisé aucune faute s'il y en a eu de commises, d'abord, parce que souvent elles instruisent plus que ces résultats toujours heureux dont parlent sans cesse quelques personnes; ensuite, parce qu'il trompe indignement le public celui-là qui ne montre avec détails que le côté brillant de sa pratique, sans faire connaître en entier le revers du tableau.

Ayant recueilli nous-même tous les faits aux lits des malades, nous avons loué ce qui nous a paru le mériter, de même que nous nous sommes permis des remarques quand nous n'avons pas partagé les opinions du chirurgien en chef; et, en cela, qu'il nous soit permis de le dire à la louange de celui qui pouvait l'entraver, nous avons toujours agi avec la plus complète indépendance; au surplus, parlant en notre nom plutôt qu'au sien, nous avons ici à garantir l'exactitude des faits que nous avons rapportés, et à soutenir les idées que nous avons eu l'occasion d'émettre ou de défendre dans nos différens articles. Quand il s'est agi de principes ou de procédés propres à M. Roux, nous avons fait tout ce qui était en nous pour les rendre clairement; mais, cependant, s'il arrivait que la conduite de ce professeur eût été parfois mal comprise, c'est à nous et non à lui que devrait en revenir le blâme.

Si quelquefois nous avons osé combattre quand nous n'aurions peut-être dû qu'admirer, maintenant que nos éloges ne peuvent plus ressembler à de la flatterie, qu'on nous

permette de rendre hommage au savant loyal et franc, au praticien habile, à l'opérateur adroit, à l'homme ami de ses malades, des élèves, et de tous ceux qui montrent quelque disposition à se distinguer en chirurgie.

Observation sur une tumeur anévrysmale ayant son siège dans les artères du tibia; par M. LALLEMAND, *professeur de clinique externe à la Faculté de Montpellier.* (Extrait du *Répert. d'anat. et physiol.*, t. II.)

M. Firmin de Hoyos, de Bilbao, d'un caractère vif et décidé, d'une constitution sèche et robuste, marin depuis l'âge de 9 ans, avait éprouvé depuis l'âge de 25 ans des douleurs très-vives à l'épigastre, qu'un régime de vie assez irrégulier avait entretenues ou exaspérées. Plusieurs blennorrhagies s'étaient manifestées et avaient été successivement guéries à la suite de différens traitemens. A 43 ans, douleurs vagues dans différentes articulations, diminution de la sensibilité épigastrique, douleur plus vive fixée subitement sur le genou droit, application de quatre sangsues : guérison au bout de douze jours. Au bout d'un an, retour de la douleur au genou droit, diminution de celle de l'estomac *(saignées, topiques émolliens et narcotiques)* : pas de soulagement. Trois mois plus tard, application de six vésicatoires : exaspération des accidens. Le malade sent des pulsations au-dessous du genou, on ne tient pas compte de son observation ; mais elles deviennent très-sensibles au bout de trois mois, et l'incertitude des moyens curatifs qu'on propose au malade le décide à se rendre à Montpellier, où il arrive après avoir été consulter un chirurgien distingué de Toulouse,

qui ne put décider si l'affection consistait en un anévrysme des artères articulaires inférieures ou en un fongus hématodes, ou en une maladie de l'articulation du genou. Quand M. Lallemand examina le malade, il était dans l'état suivant :

Quarante-cinq ans, facies en indiquant au moins soixante, pâleur extrême tirant sur le jaune, rides nombreuses et prononcées annonçant l'habitude de la douleur, corps sec, muscles grêles mais forts, membre abdominal droit comme atrophié, surtout au-dessus de la rotule, genou droit un tiers plus gros que le gauche, environné de nombreuses veines variqueuses et recouvert d'une peau tendue et rosée, jambe fléchie sur la cuisse, mouvemens volontaires presque nuls, mouvemens communiqués très-douloureux, extension complète impossible, tête du péroné très-saillante, douleur excessive partant de son côté externe et suivant le trajet du nerf péronier, gonflement des veines variqueuses et rougeur violacée des tégumens lors de la gêne de la respiration ou quand la jambe reste pendante, extrémité supérieure du tibia doublée à peu près de volume. Au côté interne du tendon de la rotule était une tumeur oblongue, aplatie, de la forme et du volume de la moitié d'un œuf de dinde, offrant sous la main des battemens très-étendus, isochrones à ceux du cœur et accompagnés d'un mouvement d'expansion dans tous les sens; au côté externe de la rotule, au-devant de la tête du péroné, existait une seconde tumeur saillante sous la peau, à-peu-près de la forme et du volume de la moitié d'une noix, offrant les mêmes battemens que la précédente : on les faisait cesser complètement dans l'une et l'autre en suspendant la circulation dans l'artère crurale, et lorsqu'on levait les doigts, le malade sentait un feu qui parcourait rapidement l'artère comme un charbon, et

allait dans le genou ; c'était au sang qu'il attribuait cette sensation ; il prétendait pouvoir en suivre la marche quand il rentrait dans l'artère.

Ces premières remarques firent d'abord penser à M. Lallemand que les deux artères articulaires étaient en effet le siége de l'anévrysme ; mais, guidé dans ses recherches par le malade lui-même qui s'était observé avec une rare sagacité, M. Lallemand ne tarda pas à constater que le ligament rotulien était plus saillant et bien plus large que celui du côté opposé ; qu'à son côté interne se trouvait une petite élévation qui dépassait le niveau du reste de la tumeur, et ne paraissait que depuis deux ou trois mois. Dans cet endroit on sentait les pulsations beaucoup moins distinctement, et quand on comprimait perpendiculairement cette petite saillie avec le doigt indicateur, on enfonçait dans la tumeur principale presque toute la première phalange, et l'on sentait une ouverture circulaire de 4 à 6 lignes de diamètre, dont la circonférence était dure et mince ; si l'on appuyait fortement le pouce sur le bord de cette ouverture, on sentait la tumeur céder avec un bruit exactement semblable à celui qu'aurait produit une coque d'œuf qu'on aurait cassée en la comprimant. La petite tumeur située au côté interne, pressée de la même manière, s'aplatissait peu à peu en faisant entendre de temps en temps un bruit semblable ; enfin, en comprimant l'une des tumeurs, on rendait l'autre plus saillante et l'on rendait les battemens plus superficiels.

D'après ces derniers phénomènes, M. Lallemand pensa que la tumeur anévrysmale s'était développée dans l'intérieur même de l'os, qu'elle l'avait dilaté et aminci, que le tendon de la rotule soulevé et aplati par elle, mais opposant une plus grande résistance à la destruction que

le tissu osseux, avait pour ainsi dire forcé la tumeur à se partager en deux, et à faire saillie de chaque côté; quant à son développement inégal des deux côtés, il résultait de ce que le tibia se trouvait recouvert par des expansions fibreuses qui avaient aussi borné son accroissement dans un sens, tandis que la saillie plus prononcée et l'ouverture arrondie dans laquelle pénétrait facilement l'extrémité du doigt, correspondait précisément à l'intervalle qui sépare le tendon de la rotule de la patte d'oie formée par l'aponévrose des tendons réunis du couturier et du droit interne.

La ligature de l'artère fémorale paraissant le seul moyen qui pût offrir quelques chances de guérison en conservant le membre, fut proposée et pratiquée par M. Lallemand, le 4 avril, vers le tiers supérieur de la cuisse : les parois du vaisseau avaient une épaisseur peu ordinaire. Au moment où on serra la ligature, le malade qui était jusque-là resté impassible, poussa un cri perçant, et dit ressentir une douleur brûlante dans la direction de l'artère : la certitude de n'avoir compris aucune branche nerveuse dans la ligature, n'empêcha pas de faire un second nœud : un des fils fut coupé près du nœud et la plaie réunie par première intention. Les tumeurs étaient affaissées, les battemens avaient cessé, et l'introduction du doigt dans l'ouverture de l'os était devenue plus facile.

Cependant, comme le malade continuait de se plaindre d'une manière extraordinaire, M. Lallemand se rappela qu'il avait éprouvé la même sensation avant l'opération, et l'épaississement des parois du vaisseau permettant de supposer qu'elles étaient affectées, il devenait urgent de prévenir une artérite. Une saignée d'une livre fut pratiquée, et dès le moment où le sang commença à couler,

la douleur diminua, la respiration devint plus facile : dans la soirée, seconde saignée, suivie d'un soulagement plus marqué ; disparition complète de la douleur pendant la nuit. La température du membre avait été un peu au-dessous de l'état naturel le premier jour. Cette différence n'existait plus le lendemain : le troisième jour, réunion de la plaie, mouvemens spontanés de la jambe, plus libres, moins douloureux ; chute de la ligature le trente-sixième jour, bandage compressif autour du genou ; la dilatation de l'os devient de moins en moins sensible, de même que le gonflement variqueux des veines. Au bout de deux mois, le genou se gonflait, devenait rouge quand le malade voulait se lever et laissait le membre pendant, et la pression exercée sur le péroné déterminait encore une douleur assez vive suivant le trajet du nerf péronien. L'application de la glace fit disparaître ces accidens, et au bout de trois mois la jambe pouvait être appuyée sur le sol, la progression avait lieu sans béquilles, et la guérison définitive fut accélérée par l'usage des douches, que le malade fut prendre à Bagnères.

M. Breschet a joint à cette observation des faits plus ou moins analogues qui démontrent que la maladie consiste bien évidemment dans un anévrysme des artères de l'os. L'exemple le plus concluant et le plus semblable à celui que nous venons de rapporter, a été cité par M. Pearson (1) : l'amputation de la cuisse ayant été pratiquée permit d'examiner l'altération. L'injection poussée dans les artères fut retrouvée dans un sac contenu dans la partie supérieure du tibia, et qui renfermait en outre du sang coagulé et une certaine quantité de matière fé-

(1) *Med. Communications*, vol. XI, p. 95. — 1790, *London*.

tide. Toute la substance intérieure de la tête du tibia était détruite, et il y avait à sa place une cavité qui pouvait admettre une demi-pinte de liquide; ce sac ressemblait à du périoste épaissi extérieurement, était tapissé à l'intérieur par une substance semblable à celle que l'on trouve communément dans les tumeurs anévrysmales. Scarpa (1) a rapporté un cas tout semblable : la maladie s'était manifestement développée dans le propre tissu du tibia, et consistait en une dilatation des petites artères qui pénètrent cet os; la tumeur offrait des pulsations isochrones à celles du pouls, et enfin, l'injection et l'examen anatomique des parties après l'amputation du membre, démontrèrent les communications de la tumeur et des vaisseaux artériels qui la constituaient, dans le tissu même de l'os avec l'artère poplitée.

En rapprochant ces diverses observations et trois autres recueillies à l'Hôtel-Dieu, dans la Clinique de M. Dupuytren, on voit que cette maladie ne s'est encore rencontrée que chez de jeunes sujets et sur des adultes; qu'elle peut survenir sans cause connue; et que, dans quelques cas elle paraît avoir succédé après un temps plus ou moins long à des violences extérieures exercées sur la partie où la maladie se développe, et à un gonflement rhumatismal ou goutteux. D'un autre côté, les principaux symptômes de cette affection, la structure de la tumeur et les effets de la ligature prouvent le caractère anévrysmal de ce genre de tumeur.

Enfin, si les caractères de cette maladie ne permettent pas de la confondre avec les tumeurs fongueuses du périoste, et les tumeurs fongueuses sanguines accidentelles, les résultats du traitement employé par MM. Lallemand et

(1) *Traité de l'Anévrysme*, obs. X, pag. 468, trad. franç.

Dupuytren prouvent que la ligature est le moyen le plus convenable qu'on puisse mettre en usage pour obtenir une guérison solide, et que son efficacité est d'autant plus grande qu'elle est pratiquée plus tôt.

Remarques sur la kératonyxis, par M. Dupuytren : *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu rédigée par M.* Hip. Royer-Collard. (Extrait *idem.*)

Parmi les divers procédés employés pour opérer la cataracte, il en est un qui consiste dans l'abaissement ou le broiement pratiqué d'avant en arrière, à l'aide d'une aiguille qui traverse la cornée transparente. Ce mode opératoire, nommé kératonyxis, très-préconisé en Allemagne, ayant été mis en usage par M. Dupuytren, d'abord dans un cas où les mouvemens convulsifs des yeux ne laissaient à découvert que la cornée, il l'a répété un assez grand nombre de fois pour pouvoir apprécier les avantages et les inconvéniens de ce procédé, et établir différens points de comparaison entre la kératonyxis et la méthode ordinaire d'abaissement.

Le malade est d'abord soumis à un traitement préparatoire auquel M. Dupuytren attache ordinairement beaucoup d'importance, et qui consiste, suivant les cas, dans la saignée, les purgatifs, l'application de sangsues, de vésicatoires, l'usage d'anti-spasmodiques, etc. Quelques gouttes d'extrait de belladone ou d'eau de laurier-cérise ont été instillées entre les paupières la veille de l'opération ; l'œil qui ne doit pas être opéré est couvert d'un bandeau, et le malade est couché dans son lit, la tête fort élevée, position dans laquelle M. Dupuytren opère le plus grand nombre des malades affectés de cataractes. Alors il saisit de la main droite une aiguille à lame lan-

céolée, étroite et alongée, courbée sur une de ses faces, très-aiguë à sa pointe, fort tranchante sur ses bords, dont la tige est d'un volume exactement proportionné à celui de la lame; dispositions qui la rendent également susceptible de piquer, de diviser, de saisir et déplacer, de céder à la main, et de se mouvoir sans effort, et sans laisser écouler l'humeur aqueuse.

Un aide relevant la paupière supérieure, l'opérateur abaisse lui-même la paupière inférieure avec le doigt médius de la main gauche, ayant soin qu'elles soient retenues l'une et l'autre par leur bord libre. Dirigeant alors la pointe de l'aiguille en avant, et la concavité de sa courbure en haut, il enfonce la pointe de cet instrument dans la cornée, au niveau de la partie inférieure de la pupille dilatée, et il facilite l'action de l'aiguille en la poussant par sa convexité avec l'indicateur de la main droite, tandis qu'il la presse de haut en bas et d'avant en arrière avec l'autre main appliquée à son manche. L'instrument pénètre ainsi à travers la pupille jusqu'au cristallin. Pour l'abaisser en totalité, on fait exécuter à l'aiguille un mouvement de rotation sur son axe, de manière à diriger la convexité de sa courbure en haut, et faisant glisser la pointe entre la partie supérieure du cercle qui borne la pupille, et la partie supérieure du cristallin, on embrasse la cataracte avec la concavité de l'instrument; puis, élevant le manche de ce dernier et abaissant sa lame, on déprime le cristallin. Quand on veut diviser la cataracte, on présente tantôt la pointe, tantôt les bords tranchans de l'aiguille, à la membrane cristalline et au cristallin qu'on morcelle, et dont on disperse ainsi les fragmens. L'opération terminée, on retire l'aiguille en la ramenant à la situation qu'elle avait en entrant dans l'œil.

Voici les remarques générales suggérées à M. Dupuy-

tren, par le résultat des opérations qu'il a pratiquées suivant cette méthode, sur vingt-un individus.

1.° L'opération de la cataracte par kératonyxis n'est pas en général d'une exécution plus facile que l'opération qu'on pratique à travers la sclérotique. En effet, lorsque l'œil n'est ni très-mobile, ni très-enfoncé dans l'orbite, ces deux opérations se pratiquent avec une égale facilité, et peut-être même la dernière est-elle d'une exécution plus prompte et plus facile, car en laissant la pupille libre, elle permet de voir ce qui se passe derrière elle et d'attaquer la cataracte d'avant en arrière, et de haut en bas.

2.° Quant à l'avantage de pouvoir pratiquer la kératonyxis avec la même main des deux côtés, il est *d'une* faible importance pour les praticiens qui se servent également de l'une et l'autre mains; toutefois c'est là un des avantages de cette opération. M. Dupuytren pense même que si elle n'offrait pas d'ailleurs d'autres inconvéniens, cette circonstance devrait lui faire accorder la préférence sur la ponction de la sclérotique.

3.° La situation de la main et de l'aiguille entre l'œil de l'opérateur et celui du malade, ne permet pas de suivre avec facilité les mouvemens de l'instrument et ceux qui sont imprimés à la cataracte: on reconnaît surtout la vérité de cette observation au moment où, pour déprimer la cataracte, on est obligé d'élever la main et le manche de l'instrument. Il peut même arriver alors que l'œil de l'opérateur cesse de suivre et de diriger les mouvemens de la pointe de l'aiguille, et que celle-ci fatigue ou blesse la partie inférieure de l'iris.

4.° Le cercle qui borne la pupille gêne les mouvemens de l'aiguille, et ne permet ni de déplacer aisément la cataracte, ni de la plonger dans la partie inférieure du corps vitré, ni surtout de détacher les lambeaux de la

membrane cristalline qui adhèrent si souvent aux procès ciliaires.

Cette observation est très-importante à considérer, et l'on conçoit que les difficultés dont il s'agit dépendent, d'une part, de la nécessité de faire manœuvrer l'aiguille engagée entre deux ouvertures étroites et successives, celle de la pupille et celle qu'on a fait en traversant la cornée ; d'une autre part, de l'impossibilité presque complète d'agir sur la cataracte autrement que d'avant en arrière ou de haut en bas, ce qui empêche presque toujours qu'on ait prise sur les parties de membrane cristalline qui adhèrent aux procès ciliaires.

En outre, on sait combien il est fréquent de voir la cataracte fixée à la pointe de l'aiguille, suivre obstinément ses mouvemens, et n'en pouvoir être détachée qu'au moment où celle-ci est retirée de l'œil. Dans ces cas, la cataracte amenée à la plaie de la cornée, peut être remise en place, ou bien engagée dans la pupille, ou bien entraînée dans la chambre antérieure de l'œil, où, quoiqu'on ait dit, elle produit plus d'accidens que dans le corps vitré. C'est à ce premier ordre de causes qu'il faut attribuer la nécessité où l'on est de recommencer plus souvent l'opération lorsqu'on a employé cette méthode, que lorsqu'on a pratiqué la ponction à travers la sclérotique.

Mais ce qui donne surtout un grand désavantage à cette manière d'opérer, c'est qu'on ne peut faire agir l'aiguille que très-difficilement sur les parties de la membrane cristalline placées à la circonférence du cristallin ; qu'on ne peut que très-rarement nettoyer cette circonférence, et qu'il reste presque toujours des débris de membrane cristalline qui, adhérant à ces points, font vers la pupille une saillie plus ou moins désagréable, plus ou moins nuisible à la vision, et obligent souvent encore à introduire une seconde fois l'aiguille dans l'œil.

5.° La kératonyxis ne prévient ni les accidens nerveux, ni les accidens inflammatoires qu'on a reprochés aux opérations de cataracte par abaissement pratiquées à travers la sclérotique; et pourtant c'est sur la prétendue innocuité de cette manière d'opérer, qu'a été fondée en grande partie la préférence que quelques praticiens allemands lui ont accordée. Le résumé des vingt-un malades opérés par M. Dupuytren, va le prouver tout-à-l'heure.

6.° Il y a plus; cette méthode expose à l'iritis bien plus que l'opération ordinaire, si l'on s'en rapporte à-la-fois au raisonnement et à l'expérience; les résultats que nous allons rapporter le prouvent; et on conçoit que l'iris doit être alors fatiguée bien plus que dans l'autre façon d'opérer, car on ne peut faire exécuter un mouvement un peu étendu à l'aiguille, sans que celle-ci rencontre et tiraille les bords de la pupille.

7.° La kératonyxis est quelquefois suivie d'une cicatrice opaque qui constitue, suivant les cas, une simple difformité, ou bien en même temps une difformité et un obstacle à la vision; il reste quelquefois une opacité de la cornée dans une étendue plus ou moins considérable, lors même qu'on a eu l'attention de percer cette membrane au-dessus du niveau de la pupille.

8.° Le résultat des opérations de cataractes pratiquées par kératonyxis, ne diffère pas sensiblement des résultats de l'opération par ponction de la sclérotique.

Cette dernière remarque, la plus concluante de toutes celles qui précèdent, ne devant être qu'une conséquence de faits bien constatés, nous allons donner ici le tableau de vingt-une opérations pratiquées par kératonyxis, sur des individus de sexe et de constitution différens, offrant des cataractes avec des complications variées, et telles qu'on les trouve communément chez des individus non choisis. Sur ces vingt-un opérés:

Onze ont eu un succès immédiat et durable;

Six n'ont obtenu de succès qu'au bout d'un mois;

Deux ont été suivis d'accidens nerveux;

Cinq l'ont été d'ophthalmies légères;

Deux ont donné lieu à une inflammation de l'iris;

Un autre, à l'inflammation et à l'atrophie du globe de l'œil;

Cinq ont laissé des débris de membrane cristalline à la circonférence de la pupille;

Quatre ont dû être suivies d'une seconde opération, et même d'une troisième;

Un malade a perdu l'œil par suite d'inflammation;

Un autre, la faculté de voir par la formation d'une cicatrice opaque au-devant de la pupille;

Enfin, chez deux d'entre eux, une amaurose indépendante de l'opération et de ses suites, est venue s'opposer à la guérison.

On doit ajouter que les accidens nerveux et les ophthalmies dont il vient d'être question, ont cédé à l'emploi de moyens appropriés, et qu'en dernière analyse, dix-sept individus sur vingt-un ont recouvré la vue; c'est-à-dire, un cinquième plus un des malades opérés; résultat qui ne diffère pas sensiblement de ceux que procure l'opération de la cataracte par ponction de la sclérotique, ainsi que nous le verrons en donnant dans un des prochains Numéros un relevé exact de plusieurs centaines de cas où l'opération ordinaire de la cataracte par abaissement a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu.

Il résulte de tout ce qui précède, que la kératonyxis ne doit point être reléguée parmi les méthodes vicieuses ou inutiles, car elle peut être dans certaines circonstances préférable au procédé habituel d'abaissement. Ces circonstances sont assez rares, il est vrai, et M. Dupuytren ne considère comme telles, que la saillie de l'orbite, l'étroi-

tesse de l'ouverture des paupières, la petitesse et l'enfoncement de l'œil, l'excessive mobilité de cet organe, et surtout les mouvemens convulsifs dont il est agité chez quelques individus, notamment chez les enfans affectés de cataractes congénitales, et chez les personnes affectées de cataractes du centre de la membrane cristalline.

Ajoutons que ce n'est pas seulement à l'abaissement par ponction de la sclérotique, mais encore, et à bien plus forte raison, à l'opération par extraction, que la kératonyxis doit être préférée dans ces sortes de cas. En effet, chez les individus indiqués, l'opération par extraction offre à la fois des difficultés presqu'insurmontables et des dangers presque certains. L'abaissement, en faisant la ponction à travers la sclérotique, présente à la vérité moins de dangers que l'extraction, mais elle offre presqu'autant de difficultés, tandis que la kératonyxis, qui permet d'attaquer l'œil par sa partie antérieure, joint à l'innocuité de l'opération par ponction de la sclérotique, des facilités qu'on ne trouve, ni dans cette dernière méthode, ni dans celle où l'on pratique l'incision de la cornée.

Observation de fracture de la clavicule, suivie de la nécrose de cet os; par le docteur GILGENCRAUTZ. (Extrait *idem.*)

Au mois de juillet 1825, une jeune fille âgée de 11 ans, était montée sur un tonneau, et voulant en descendre, l'entraîna par son poids, le renversa, et fut renversée à son tour de manière que le tonneau vint lui frapper l'épaule droite. L'enfant rentre sans se plaindre de cette chute, et l'on ne remarqua rien de particulier jusqu'au troisième jour, où l'impossibilité de se servir du bras droit, la fit examiner,

et fit reconnaître une tumeur assez étendue dans la région de la clavicule de ce côté : on appliqua simplement des cataplasmes émolliens, et l'enfant se livra à ses jeux comme d'habitude. Au bout de six à sept semaines, la tumeur s'ouvrit, fournissant beaucoup de pus, et insensiblement plusieurs ouvertures se formèrent dans la longueur de la clavicule, et l'on pratiquait de temps en temps des injections stimulantes dans les trajets fistuleux aboutissant à ces plaies.

Sept mois après, lorsque M. Gilgencrautz observa la malade, elle se servait de ses deux bras avec une entière liberté, et comme avant l'accident; elle avait plus de force et d'adresse dans le membre droit que dans le gauche, elle employait de préférence la main et le bras droits, soit pour porter un seau rempli d'eau, soit pour exécuter les mouvemens les plus rapides et les plus compliqués. Le cou était légèrement incliné du côté malade, l'épaule affectée déprimée de près d'un pouce et en avant et en dedans ; l'angle inférieur de l'omoplate rapproché du rachis, et porté en haut, tandis que l'apophyse coracoïde dirigée en bas formait une petite saillie en avant. Il y avait sept plaies le long du trajet de la clavicule, et une sonde introduite dans la plaie externe fit reconnaître un corps solide très-mobile, qu'on pensa être une longue esquille de cet os, car en le pressant il y avait un mouvement imprimé à la plus grande étendue de la peau qui recouvre la clavicule. M. Gilgencrautz proposa l'extraction, mais on s'y refusa; insensiblement la plaie qui avait été sondée s'aggrandit, et le 20 mars, on put extraire ce corps solide qui n'était autre que la clavicule elle-même dans la longueur de trois pouces et demi avec son extrémité artilaire sternale; cet os se trouvait séparé de la portion scapulaire par une fracture inégale.

Après cette extraction, on put reconnaître un os de

nouvelle formation placé dans la direction de la clavicule qu'il enveloppait, qui se continuait avec la portion scapulaire de la clavicule, s'articulait avec la partie supérieure du sternum, et donnait insertion en dedans et en haut au muscle sterno-mastoïdien qui paraît plus faible que celui du côté gauche. Quant aux mouvemens du bras, immédiatement après la sortie de la clavicule, leur liberté était telle que la malade put nouer le cordon de son bonnet derrière sa tête.

En ce moment, quinze jours après l'ablation de la clavicule, les plaies se dessèchent, la peau se recolle, et tout annonce une cicatrisation prochaine.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Remarques et observations sur quelques maladies du testicule; par B. C. BRODIE (1). (B)

Atrophie du testicule. — L'atrophie du testicule est quelquefois le résultat de quelque maladie, mais il est d'autres cas où cette atrophie est réellement une affection primitive.

Iʳᵉ. *Obs.* — Je trouvai sur le cadavre d'un homme de moyen âge, mort d'une phthisie pulmonaire à l'hôpital St.-Georges, le testicule gauche dans l'état naturel, mais le droit était réduit au moins au 6ᵐᵉ ou au 8ᵐᵉ de son volume : les deux replis de la tunique vaginale adhéraient entre eux. Les filamens qui constituent la structure des testicules étaient encore perceptibles, cependant on ne pouvait les effiler aussi aisément que cela se fait dans l'état naturel. On distinguait encore les circonvolutions de l'épididyme qui avait diminué de volume. Il est ce-

(1) *The London Medical and Physical Journal*, *october* 1826.

pendant à remarquer qu'il n'était pas proportionnellement aussi atrophié que le testicule. Les canaux déférens étaient libres dans toute leur étendue. Les parties environnant le testicule n'étaient le siége d'aucun engorgement ni d'aucune induration chroniques; et l'on ne trouvait d'autres traces d'inflammation que les adhérences de la tunique vaginale.

IIe. *Obs. — Atrophie du testicule, causée par la masturbation.* —Un jeune homme vigoureux, âgé de 20 ans, fut admis à l'hôpital St.-Georges, le 12 juin 1805. Il se plaignait de douleurs au testicule gauche qui avait perdu au moins le tiers de son volume, et qui était mou et flasque au toucher. Le malade assura n'avoir reçu aucun coup dans cette partie, qui n'avait non plus été le siége d'aucune maladie, mais il avoua que depuis cinq ans, il se livrait à l'onanisme avec excès. Onze mois avant son entrée à l'hôpital, il avait ressenti une violente douleur dans ce testicule, qui d'abord s'était tuméfié, et qui avait ensuite diminué graduellement jusqu'au point d'arriver au dépérissement actuel. Pendant le cours de cette affection, ce jeune homme avait perdu ses forces, et était dans un état de mélancolie qu'exprimait son attitude et son facies abattu. On lui fit prendre à l'intérieur le sulfate de fer et la teinture de cantharides; quelques vésicatoires furent appliqués sur le scrotum. Le 16 juillet, le malade ne ressentait plus aucune douleur, mais le testicule était resté dans l'état d'atrophie que nous venons de décrire. Cet état persista dans la suite sans aucun changement.

IIIe. *Obs.—Atrophie du testicule, produite par l'abus du coït.*—Je fus consulté dans le mois de septembre 1820, par un malade sur lequel j'observai ce qui suit : les deux testicules étaient atrophiés et réduits à un si petit volume qu'on pouvait à peine les sentir à travers les tégumens du

scrotum. Le malade éprouvait quelquefois le besoin de se rapprocher du sexe, mais jamais ce désir n'était assez prononcé pour que ses organes fussent dans le cas d'exercer le coït, et jamais du reste la semence n'était éjaculée. Il me dit qu'il avait eu commerce avec une femme, dès l'âge de 14 ans; que jeune encore, il avait abusé des plaisirs de l'amour, et qu'il n'y avait pas longtemps qu'il avait cessé de se livrer à ces excès. A 20 ans, il avait eu une inflammation des deux testicules; cette inflammation était survenue accidentellement et avait cédé aux moyens ordinaires : quelque temps après il s'était aperçu de la diminution graduelle des deux testicules, et les désirs sexuels étaient devenus également moins vifs. Enfin, dans le cours de deux ans, ses testicules arrivèrent à l'état d'atrophie que j'ai décrit (1).

Varices du testicule.—Il est possible que les veines du testicule deviennent tellement variqueuses, que le malade en éprouve des douleurs assez fortes pour qu'il se détermine à subir la castration. J'ai eu recours, dans un cas analogue, à l'opération que je vais décrire.

IVe. *Obs.*—James Adams, âgé de 21 ans, fut reçu à l'hôpital St.-Georges, le 2 avril 1817. Les veines du cordon spermatique gauche, ainsi que celles du testicule du même côté, et principalement les veines qui se ren-

(1) Il est à remarquer que c'est évidemment à la suite d'une inflammation qu'est survenue chez tous ces malades l'atrophie du testicule. Il est présumable que dans ce cas la nutrition propre au tissu de l'organe a été suspendue par suite d'une lésion de tissu causée par le travail inflammatoire. Il est possible, par exemple, que les ramifications de l'artère spermatique aient été obstruées, et que par suite le testicule n'ait plus reçu la quantité de sang suffisante pour sa nutrition et pour la secrétion du sperme. Ainsi, dans ce cas, comme daus beaucoup d'autres, l'atrophie de l'organe a été le résultat éloigné de l'inflammation. (*Note du Tr.*)

dent à la partie postérieure de l'épidydime, étaient variqueuses et formaient une espèce de peloton dans cette partie. La tumeur variqueuse n'était pas très-grosse, mais elle était de temps en temps le siége d'une violente douleur qui survenait surtout le soir, les veines se trouvant alors plus engorgées que le matin. On appliqua des ventouses à la région lombaire et l'on fit prendre au malade le sulfate de magnésie, à petites doses, en lui enjoignant la précaution de tenir le ventre libre et d'appliquer des lotions réfrigérantes sur le testicule et sur la région inguinale. Ce traitement ne fut suivi d'aucun soulagement: Je crus devoir attribuer la douleur à la pression que la tumeur variqueuse de l'épidydime exerçait sur les nerfs voisins et je pensai qu'en oblitérant les veines, et en détruisant de la sorte la tumeur qu'elles formaient, je pourrais suspendre les souffrances du malade. Je pratiquai en conséquence l'opération suivante :

J'incisai avec un bistouri pointu la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, de manière à mettre à découvert la tumeur veineuse que j'incisai elle-même d'un second coup de bistouri. Cette tumeur était d'une couleur pourpre et avait le volume d'une fève. Elle s'affaissa dès qu'elle fut ouverte, et donna lieu à une légère hémorrhagie veineuse. On appliqua sur la partie des compresses imbibées d'eau froide, et l'on maintint l'ouverture libre pour faciliter l'écoulement du sang et pour empêcher qu'il ne s'infiltrât dans le tissu cellulaire. Il survint une inflammation et une tuméfaction légères au scrotum, mais le malade n'éprouva ni fièvre, ni malaise quelconque. La plaie commença à se cicatriser le 21 avril; elle n'était alors le siége d'aucune douleur. Le 13 mai la cicatrice était achevée, et il ne restait plus, au point où la tumeur avait été divisée, qu'un léger endurcissement qui n'était nullement douloureux.

Inflammation chronique du testicule, cédant à l'emploi du mercure. — Tous les chirurgiens savent fort bien que le testicule est quelquefois atteint d'inflammations chroniques qui résistant à l'administration des médicamens conseillés dans les phlegmasies ordinaires, sont enfin combattues avec succès par l'emploi du mercure. Les cinq observations suivantes sont propres à éclairer l'histoire de ces affections particulières du testicule.

V.e *Obs.* — A. B., âgé de 38 ans, était atteint depuis plusieurs années d'un rétrécissement de l'urètre, accompagné d'une irritation très-grande, et pour lequel le malade avait lui-même contracté l'habitude d'introduire des bougies. Dans l'été de 1815 il vint me consulter pour une affection des deux testicules. Ces organes avaient acquis le double de leur volume ; ils étaient durs et irréguliers au toucher. La douleur dont ils étaient le siége n'empêchait cependant pas le malade de vaquer à ses occupations ordinaires, et ne donnaient lieu à aucun mouvement fébrile. Cet homme me dit que 15 jours avant il avait senti dans l'aine une douleur qui, suivant le trajet du cordon spermatique, se portait au testicule gauche, et qu'alors ce testicule avait pris du volume. Quelques jours après les mêmes phénomènes se manifestèrent pour le cordon et le testicule du côté droit. On appliqua à plusieurs reprises des sangsues et des lotions réfrigérantes. Je reconnus l'existence d'une certaine quantité de liquide dans la tunique vaginale d'un côté ; une légère ponction pratiquée dans cette partie donna issue à une demi-once de sérosité ; mais il ne survint néanmoins aucun soulagement et il se fit bientôt une nouvelle collection de liquide. Je fis prendre au malade des pilules de muriate oxygéné de mercure ; à peine ce médicament eut-il commencé à agir sur l'économie, que la tuméfaction du testicule diminua, et au bout d'un mois de traitement mer-

curiel, les deux testicules avaient recouvré leur volume naturel. J'ai vu le malade deux ans après. Sa guérison était parfaite.

VI.e *Obs.* — A. B., âgé de 29 ans, vint me consulter le 15 mai 1816; son testicule gauche était alors légèrement dur et engorgé. La tunique vaginale renfermait un peu de liquide. Le testicule droit, douze ou quinze fois plus gros que dans l'état naturel, était dur et douloureux. Le malade se plaignait de quelques douleurs dans les lombes et les membres; il avait en outre un ulcère à une cuisse et à un bras, et quelques parties de son corps étaient couvertes d'une éruption de boutons rouges. Depuis 1809, cet homme était sujet à éprouver, dans les membres, des douleurs rhumatismales : elles augmentaient d'intensité durant l'hiver, et disparaissaient quelquefois pendant six mois. Ce malade toussait quelquefois et éprouvait des douleurs dans la poitrine; en 1814, les glandes cervicales se tuméfièrent, et un abcès s'ouvrit au cou. Alors les douleurs des membres devinrent moins intenses; en 1815, à l'époque de Noël, les deux testicules se tuméfièrent, et de violentes douleurs se manifestèrent aux lombes. Le gonflement des testicules fit, dans quelques jours, de rapides progrès; au bout de trois semaines ils devinrent moins douloureux, mais leur engorgement persista. Depuis cette époque jusqu'à celle où le malade était venu me consulter, il avait perdu beaucoup d'embonpoint. Je lui prescrivis la mixture suivante : (*Dans une décoction de salsepareille ajoutez : extrait de cette racine* ℥ij, *muriate de mercure oxygéné gr.* 1/4). Le malade prit un tiers de cette mixture par jour. Je fis en outre appliquer des sangsues sur le testicule droit.

Le 26 mai, le fluide contenu dans la tunique vaginale du côté gauche était presque entièrement résorbé; le testicule droit avait sensiblement diminué, les douleurs des

lombes étaient moindres. Le 19 juin, le testicule droit avait diminué d'un sixième de ce qu'il était d'abord. Il était beaucoup plus mou, et sans douleur. Enfin, il ne restait plus qu'une très petite quantité de fluide dans la tunique vaginale du côté gauche. Le malade n'avait plus ni douleurs dans les membres, ni d'éruption cutanée. Les ulcères du bras et de la cuisse s'étaient cicatrisés, le sommeil, l'appétit, les forces et l'embonpoint, étaient revenus. On continua pendant quelques semaines l'usage de la salsepareille et du mercure. Dans le mois d'octobre le mieux persista. Enfin, le 18 novembre 1817, le malade avait tout-à-fait recouvré la santé; le testicule droit avait repris son volume naturel, et il ne restait qu'une très-petite quantité de liquide dans la tunique vaginale du côté gauche.

VII.e *Obs.* — John Denham, âgé de 34 ans, fut admis à l'hôpital Saint-Georges le 9 mai 1815. Il portait, depuis cinq ans, un gonflement douloureux du testicule gauche, et il éprouvait des douleurs dans les lombes et la partie inférieure de l'abdomen. Un chirurgien pratiqua sur cette tumeur une ponction qui ne donna issue à aucun fluide. Cependant le malade se trouva mieux, mais au bout de deux mois la tuméfaction du testicule reparut avec des douleurs ayant pour siége les parties indiquées précédemment : ces douleurs disparurent au bout d'un mois, le gonflement du testicule persista; lorsque le malade entra à l'hôpital, cet organe était 4 ou 5 fois plus gros que dans l'état naturel; sa forme était ovalaire, et il offrait une légère proéminence à sa partie inférieure et antérieure. Sa partie postérieure et supérieure était dure et un peu sensible. Le testicule droit était également un peu tuméfié, mais beaucoup moins que le gauche, et le malade ne ressentait pas la moindre douleur. Sa forme irrégulièrement ovale ressemblait à celle de l'autre testi-

cule, et offrait comme lui une légère saillie à la partie antérieure et inférieure.

Le 10 mai, on appliqua des sangsues sur le testicule gauche; et l'on fit prendre au malade un demi-gros par jour de la *pilule mercurielle*. Le 11, on pratiqua à la tunique vaginale du côté gauche une ponction qui donna issue à trois onces de sérosité. Il fut alors facile de sentir le testicule endurci, et de s'assurer que l'élasticité de la tumeur était due à la présence du liquide dans la tunique séreuse. On continua l'emploi des pilules mercurielles jusqu'au point d'entretenir une légère ulcération des gencives. Le 3 juin, le testicule malade avait beaucoup diminué et était plus mou. Immédiatement après la ponction dont il a été question, il s'était fait une nouvelle collection de liquide qui, plus tard, avait été résorbée. L'administration du mercure, sans le concours d'aucun autre médicament, fut prolongée jusqu'au 18 juillet, époque où le malade partit pour la campagne. Le testicule gauche n'offrait aucune induration, et était à peine plus gros que le droit, qui conservait encore un peu de dureté et de tuméfaction, mais qui, cependant, était beaucoup moins gros qu'il ne l'avait été.

VIII.e *Obs.* — Henri Dodge, âgé de 28 ans, entra à l'hôpital Saint-Georges le 17 mai 1826. Trois semaines avant son entrée, il avait été affecté d'une douleur aux lombes et à l'aîne du côté droit. Le testicule de ce côté devint alors dur et tuméfié. Il ne survint pas de fièvre, l'inflammation du testicule semblait revêtir un caractère chronique, le malade avait éprouvé antérieurement des attaques de rhumatisme, mais il ne s'en ressentait pas à l'époque de son entrée à l'hôpital. Le testicule droit était un peu tuméfié et même dur au toucher dans quelques points. On appliqua des sangsues sur la partie malade, et l'on donna à prendre matin et soir les pilules suivantes :

(*Calomélas gr.* ij, *poudre d'antimoine gr.* j, *opium pulv. gr.* ß) Le 6 juin, les gencives étaient ulcérées, on remplaça les pilules précédentes par 5 grains de la pilule mercurielle à prendre deux fois par jour. Le 10, les gencives étaient moins ulcérées, mais il était survenu de la diarrhée. On prescrivit une mixture de craie et de confection aromatique. Le 13, le malade n'éprouvait aucune douleur, le gonflement du testicule et du cordon spermatique avait beaucoup diminué. On discontinua l'usage des pilules mercurielles qui irritaient toujours le tube intestinal, et l'on fit appliquer sur le scrotum un liniment fait avec une once d'onguent mercuriel et un gros de camphre. Le 17, les gencives étaient très-ulcérées, on cessa l'emploi du liniment. Le 28, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

IXe *Obs.* — Luke Pembroke, âgé de 20 ans, entra à l'hôpital Saint-Georges le 10 juin 1818. Il avait, à droite, une inflammation de l'iris qui avait contracté quelques adhérences avec la capsule du cristallin, la vue était altérée. Quelques pustules syphilitiques se remarquaient sur diverses parties du corps. Le testicule droit était dur et tuméfié. L'épiderme, qui formait une tumeur séparée, n'était pas encore confondu avec le reste de l'organe. Le testicule gauche était aussi tuméfié, mais à un degré moindre. L'un et l'autre n'étaient douloureux qu'à la pression.

Le 11 juin, on appliqua à la nuque une ventouse scarifiée, et l'on instilla quelques gouttes d'extrait de belladone dans l'œil malade. On administra à l'intérieur des pilules composées avec deux grains de calomélas, et un demi-grain d'opium. Le 14, le malade commença des frictions d'onguent mercuriel à la dose d'un gros chaque soir. Le 19, ulcérations des gencives, diminution de l'endurcissement des testicules et de l'inflammation de l'iris. Le

mercure fut alors administré en moindre quantité, les testicules ne tardèrent pas à reprendre leur volume naturel. Le 15 juillet, l'éruption avait disparu, il ne restait plus à sa place que quelques taches déprimées. Le 17 août, suspension du mercure. Le 21, guérison complète.

Dans les cas précédens, l'affection du testicule a été suspendue dans sa marche à une époque où le tissu de l'organe pouvait encore recouvrer son état naturel. Mais tôt ou tard cet état pathologique, si rien n'en arrête les progrès, peut entraîner la désorganisation du testicule, comme les observations suivantes en fournissent la preuve.

X.e *Obs.* — Joseph Heywood, âgé de 36 ans, fut admis à l'hôpital Saint-Georges le 16 mars 1814. Il avait été affecté d'un rétrécissement de l'urètre qu'on avait négligé, et qui avait été compliqué d'une affection de la vessie et d'un abcès au col de cet organe. Les deux testicules étaient trois ou quatre fois plus gros que dans l'état naturel. Le gonflement avait une forme ovalaire, et il offrait de la dureté dans quelques points, de l'élasticité dans quelques autres. Les testicules n'étaient douloureux qu'au toucher. Cette tuméfaction avait commencé à paraître dans les premiers jours de décembre 1813, elle n'avait fait que s'accroître depuis ce temps, cependant le malade n'avait pas suspendu ses travaux. Quelque temps après son entrée à l'hôpital, il se développa au périné un abcès qui fut ouvert, et qui donna issue à une grande quantité de pus. Cela ne diminua pourtant en rien la gravité des symptômes, et le malade succomba le 17 avril.

On trouva, à l'autopsie cadavérique, une rougeur inflammatoire de la face interne de la vessie qui était tapissée par une couche de lymphe; la glande prostate recélait dans son épaisseur un abcès gros comme une noix. L'abcès dont nous avons parlé était très étendu, et com-

muniquait avec l'urètre derrière un rétrécissement fort ancien et cartilagineux. Les testicules, qui avaient diminué de volume depuis l'entrée du malade à l'hôpital, étaient durs au toucher; les deux surfaces de la tunique vaginale adhéraient entre elles, mais les adhérences étaient récentes et faciles à briser. On trouva dans chaque testicule, entre les filamens qui les composent, des amas d'une substance jaune et solide qui n'offrait pas d'organisation particulière, et dont l'ensemble formait environ le tiers de la masse du testicule. Dans quelques points cette substance jaune adhérait légèrement à la substance propre de l'organe, dans d'autres points elle semblait libre comme dans une cavité. Les filamens du testicule avaient conservé presque partout leur disposition particulière, cependant ils se trouvaient, dans quelques endroits, convertis en une substance qui avait une solidité et une consistance cartilagineuse.

Cette désorganisation particulière du testicule n'est pas rare. L'identité des symptômes entre ce dernier cas et les précédens, nous permet de croire qu'il y avait aussi identité avec la maladie guérie par l'emploi du mercure, qui dans cette circonstance paraît avoir agi d'une manière spécifique; l'exemple suivant viendra d'ailleurs à l'appui de ce que nous avançons.

XIe *Obs.* Cook, homme de moyen âge, entra à l'hôpital St.-Georges dans l'hiver de 1810. Un de ses testicules était tuméfié, dur, et avait une forme ovalaire. Il existait à la partie antérieure de l'organe un point plus saillant que le reste, et très-douloureux. Prenant cela pour un abcès, j'y pratiquai une ouverture, mais il n'en sortait qu'un peu de sang et une très-petite quantité de sérosité. La plaie faite par la lancette, s'aggrandit en s'ulcérant, et le testicule sortit par cette ouverture sous la forme d'un fongus. Les douleurs ne cessant de s'accroître

je pris le parti d'enlever le testicule. En disséquant cet organe après l'opération, je trouvai dans quelques points les filamens du testicule encore distincts, tandis que dans d'autres ils étaient convertis en une substance blanchâtre et cartilagineuse; on trouvait dans certaines parties une substance solide, jaune et sans organisation, déposée entre les fibres de l'organe. Une masse considérable de cette substance jaune existait à la surface de la partie fongueuse et herniée du testicule, et l'on pouvait même la suivre au centre de l'organe. La plaie consécutive à l'opération, guérit promptement; mais l'autre testicule ne tarda pas à présenter le même gonflement et les mêmes symptômes que le précédent. Il était le siège, ainsi que le trajet du cordon spermatique et les lombes, d'une douleur aiguë, violente et constante. Après avoir inutilement essayé pendant quelque temps les sangsues et les autres moyens antiphlogistiques, j'administrai au malade le mercure jusqu'à salivation. Aussitôt on vit cesser les progrès de la maladie, la douleur et le gonflement du testicule se dissipèrent, et bientôt le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

On aurait pu croire, chez le malade dont il va être question, qu'il fallait enlever la tumeur fongueuse formée par le testicule. Cette opération est sans doute un moyen de guérison indiqué souvent dans cette circonstance, cependant on doit regarder comme une exception à cette règle générale, le cas qui va suivre.

XIIe *Obs.* Arnold, âgé de 21 ans, entre à l'hôpital St.-Georges le 23 août 1816. Il avait éprouvé trois mois auparavant dans la région lombaire, une douleur violente qui avait été suivie de l'inflammation du testicule droit. Il n'y avait eu avant ce temps, ni gonorrhée ni autre maladie à laquelle on ait pu attribuer l'affection du testicule. Le gonflement de cet organe était accompagné d'un sen-

timent continuel de brûlure; au bout de sept semaines, cet organe avait acquis le volume du poing. On appliqua des sangsues inutilement; un abcès, formé au scrotum, s'était ouvert, et avait laissé passer le testicule qui offrait l'aspect d'une tumeur fongueuse, dont le volume égalait celui d'une orange à l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, et dont la surface était couverte d'une couche adhérente, jaunâtre et organisée. Un examen attentif permettait de reconnaître que cette tumeur fongueuse n'était autre chose que le testicule même, dont une très-petite partie seulement se trouvait encore renfermée dans le scrotum. La santé générale du malade n'était pas altérée.

Le 24 août, on prescrivit au malade de rester au lit dans une position horizontale, et de soutenir le scrotum avec un bandage. On lui fit prendre dix grains de la pilule mercurielle par jour, on étendit sur la surface du fongus de la poudre d'oxyde de nitre et de mercure, puis on la nettoya avec soin, et l'on appliqua ensuite un plumasseau de charpie enduit de cérat. Ce pansement fut répété tous les jours. Le 30, les gencives commençaient à s'irriter, et une partie de la couche épaisse qui couvrait le fongus s'était détachée. Le 2 septembre toute cette couche était tombée, la tumeur offrait des granulations vermeilles. Le scrotum s'était contracté sur le testicule, dont le volume avait sensiblement diminué. 24, continuation du même traitement, la tumeur n'est pas plus volumineuse qu'une grosse noix. Il fut facile de faire rentrer le testicule à sa place, et alors le scrotum le recouvrit comme à l'ordinaire.

Octobre. Guérison complète, départ du malade.

On doit peu espérer, sans doute, que lorsque le testicule a été le siège d'une affection semblable, il puisse recouvrer ensuite son état naturel. Mais l'état dans lequel il se

trouvé, doit dépendre du degré de désorganisation qu'il a subi; quand son tissu a été profondement altéré, il reste dur pendant toute la vie. Il est d'abord plus volumineux qu'il ne doit l'être, mais peu à peu il diminue de volume. J'ai eu l'occasion, dans l'hiver de 1821, d'examiner le cadavre d'une personne qui, quelques années auparavant avait, dans le cours d'une maladie syphilitique, éprouvé une affection du testicule. Cet organe était réduit au volume d'une petite muscade, il contenait une masse de matière solide, jaune, sans organisation, comprise entre les fibres d'une substance blanche et ligamenteuse; on ne découvrait plus aucune trace de la structure primitive de l'organe. Il est évident que le testicule ainsi désorganisé n'est plus d'aucune utilité. Mais comme il ne compromet en rien la santé des individus, on peut dans ce cas éviter de faire une opération douloureuse, et surtout pénible en raison de l'idée désagréable qu'on attache à la castration.

On doit supposer que dans l'affection dont il vient d'être question, le siége primitif de la maladie est dans la tunique albuginée et dans les bandes fibreuses qui, réunissant entre elles les deux parties opposées de cette membrane, sont destinées à maintenir les masses des conduits séminifères. En effet, on ne voit pas la maladie se développer d'abord dans l'épididyme, où n'existent pas la tunique dont nous parlons, ni ses plans fibreux. La désorganisation attaque donc d'abord la structure glanduleuse, et c'est ce que va démontrer l'observation suivante:

XIIIe. *Obs.*—J. Smith, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital St.-Georges, le 24 mars 1819. Trois mois auparavant, il était tombé d'un arbre, et s'était heurté contre le testicule gauche. Il y ressentit une douleur légère pendant quelques minutes. Trois semaines après le testicule devint de plus en plus douloureux. Au bout de huit jours

la partie antérieure du testicule offrit une tuméfaction qui s'étendit bientôt à tout l'organe. Il se forma, dans quelques semaines, un abcès qui s'ouvrit à la partie antérieure du scrotum et donna issue à une petite quantité de matière. A l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, le testicule gauche était quatre fois plus gros que dans l'état naturel. Le gonflement était dur et globuleux. Il se fit à la peau un ulcère aussi large qu'un shelling, et dont la surface offrait des granulations irrégulières. Le cordon spermatique était un peu dur à sa partie postérieure, dans le trajet des canaux déférens. Le malade ressentait quelquefois une douleur lancinante dans le testicule et une douleur profonde le long du cordon. Il était maigre, abattu et faisait de mauvaises digestions. On lui administra d'abord la décoction de salsepareille, et bientôt on y ajouta l'usage de la pilule mercurielle. Mais comme ce dernier médicament irritait le tube intestinal, le malade ne le prit que fort irrégulièrement. Les progrès de la maladie ne se ralentirent pas, et le testicule sortit bientôt à travers l'ulcération du scrotum sous la forme d'un fongus d'un mauvais aspect. On se décida alors à pratiquer la castration.

En disséquant la tumeur, on trouva qu'elle était quatre ou cinq fois plus grosse que dans l'état naturel. Ce qu'on avait regardé comme un fongus était le testicule lui-même dont les membranes étaient ulcérées. Il offrait à l'intérieur une grande quantité de substance jaune et solide, semblable à celle dont nous avons parlé, mais elle n'était pas réunie en masse, et l'on voyait dans les intervalles de la lymphe coagulée au centre de laquelle se reconnaissaient encore les conduits séminifères. Le canal déférent qui se termine dans l'épididyme, avait à l'extérieur son apparence naturelle, et après l'avoir ouvert longitudinalement, on trouva dans son calibre une matière

jaune adhérente à sa surface, et semblable sans doute à celle qui existait dans la substance même du testicule. Quant à la membrane du canal déférent, elle était, au-dessous de cette matière jaune, épaisse et plus vasculaire que dans l'état ordinaire; le même aspect et la même matière se présentaient à la surface interne de l'épididyme.

Quelquefois l'hydrocèle peut être compliquée de l'affection du testicule dont il vient d'être question; dans ce cas, il faut d'abord traiter par l'emploi du mercure la maladie du testicule, et n'avoir recours qu'ensuite aux moyens propres à guérir l'hydrocèle. L'observation suivante fera connaître quels peuvent être dans ce cas les résultats fâcheux de l'injection irritante dans la tunique vaginale.

XIVe. *Obs.*—Je fus consulté, dans le mois d'avril 1817, avec M. Fernandez, pour un malade affecté d'une maladie qui me parut être une hydrocèle. Je tirai au moyen du trois-quarts quelques onces de fluide; et je fis dans la tunique vaginale une injection de vin et d'eau. Après l'évacuation de la sérosité, on avait trouvé le testicule plus gros et plus dur que dans l'état naturel. L'inflammation qu'avait provoquée l'injection, ne se termina pas comme à l'ordinaire; il se forma bientôt un abcès dont l'ouverture donna issue à quelques onces de pus. Cet abcès se guérit, mais la tumeur du testicule ne diminua pas. Plusieurs autres abcès se formèrent successivement, et environ trois mois après l'opération, le testicule était encore gros et dur. On administra alors le mercure jusqu'à salivation; aussitôt le gonflement testiculaire diminua, les abcès se terminèrent, et en moins d'un mois le malade était parfaitement guéri, seulement le testicule gauche était un peu plus gros qu'à l'ordinaire.

Le mercure n'est pas le seul médicament propre à guérir

les affections du testicule. Cet organe peut subir certaines formes de maladies contre lesquelles ne sévissent pas les préparations mercurielles, et même celles-ci sont susceptibles de donner lieu à une inflammation chronique du testicule. Il paraît plus convenable dans ce cas d'avoir recours à l'usage de la salsepareille.

XV. *Obs.* — Jarvis, 27 ans, entre à l'hôpital Saint-Georges, le 16 septembre 1812. Il portait une périostose douloureuse au frontal, et accusait dans les épaules et les membres, des douleurs que la chaleur du lit rendait plus intenses. Le testicule droit était tuméfié et un peu dur. Il s'était formé dans cette partie un abcès dont l'ouverture s'était transformée en un ulcère à bords rouges et saillans. Deux ans avant son entrée à l'hôpital, le malade avait eu un chancre pour lequel il avait pris du mercure pendant deux ou trois mois, et deux mois après avoir abandonné le traitement mercuriel, s'étaient manifestées les douleurs des membres et du front. Il n'existait aucun autre symptôme vénérien. Le malade fut mis à l'usage de la décoction de salsepareille. On lui fit prendre en outre deux gros d'extrait de salsepareille par jour. Au bout d'une semaine il cessa de ressentir ses douleurs et la tumeur du front commença à diminuer. Le 17 octobre elle avait complètement disparu ; le testicule était moins volumineux, et la suppuration de l'abcès moins abondante. Le 1er novembre l'abcès était guéri, et tous les autres symptômes n'existaient plus.

Il est probable que dans ce cas l'affection du testicule était semblable à celles dont il a été question dans les observations précédentes. Je crois qu'en pareil cas, nous devons baser notre diagnostic moins encore sur l'état des symptômes présens que sur les circonstances commémoratives; et non-seulement nous devons recueillir l'historique des symptômes, il faut encore connaître les remè-

des auxquels on a eu recours. Si l'affection du testicule survient dans le cours d'un traitement mercuriel, et semble liée aux autres accidens qui surviennent, de manière à ce qu'on ne puisse douter qu'elle résulte elle-même de l'action du médicament sur l'économie, je crois qu'il est prudent de ne pas employer alors les préparations mercurielles, et il est probable que l'usage de la salsepareille sera suivi de succès.

La fin au prochain Numéro.

Observations propres à éclairer les fonctions des nerfs; par CH. BELL. (G)

Ire. *Obs.*—Un homme âgé de 45 ans, éprouve, en 1824, une paralysie des membres inférieurs qui disparaît après quelque temps; mais le malade ressent pendant plus de dix-huit mois des accès de fièvre assez fréquens, et dans cet intervalle, il se forme aux environs de l'oreille un abcès qui s'y ouvre et fournit un écoulement de matière fétide. Au mois d'août 1826, cet écoulement s'arrête, et la femme du malade remarqua que sa figure était entraînée d'un côté. Un médecin fut consulté; il annonça une attaque d'apoplexie, et ordonna des applications de ventouses, de vésicatoires, etc. Voici l'état où se trouvait ce malade en janvier 1826: Tous les muscles du côté droit de la face qui sont sous l'influence de la portion dure sont paralysés. Les muscles actifs du côté gauche sont séparés par une ligne bien tranchée, qui s'étend du front au menton, de ceux du côté droit, qui restent toujours dans la plus grande inaction. Le malade ne peut de ce côté ni mouvoir le sourcil, ni fermer les paupières qui

restent toujours ouvertes; s'il cherche à les fermer, on voit l'œil se tourner en haut. La sécrétion des larmes de ce côté est très-active, ce qui fatigue beaucoup le malade qui attribue même à cette cause une diminution sensible de la vue. Il est obligé d'abaisser avec le doigt la paupière supérieure, afin d'enlever la poussière qui s'amasse sur l'œil. La narine droite est abattue, flasque; les muscles de la joue et de la bouche sont tirés à gauche. Lorsque le malade parle, la joue droite vient s'appliquer sur les dents par secousses répétées. S'il veut prononcer un mot avec force, l'air sort par l'angle de la bouche comme chez une personne qui fume : il éprouve quelquefois de la difficulté à avaler, lorsque le bol alimentaire est arrivé dans l'arrière-gorge. S'il serre les mâchoires, on sent facilement les muscles masséters se contracter également des deux côtés ; il peut porter la langue hors de la bouche, et la porter en haut, en bas, à droite et à gauche ; il n'entend pas de l'oreille droite. La sensibilité du côté droit n'a éprouvé aucune diminution.

Avant de passer à une autre observation faisons remarquer, 1° que la portion dure de la 7e paire, dans ce cas, a pu seule être lésée ; 2° que tous les muscles de la face du côté affecté sont paralysés, à l'exception du masséter et des autres muscles masticateurs ; 3° les paupières du côté droit sont immobiles ; 4° la sensibilité de toutes ces parties n'a éprouvé aucun changement ; 5° la pupille droite s'élève sous la paupière supérieure au moment où le malade ferme les paupières du côté sain ; 6° enfin que l'on peut prendre dans la pratique une lésion purement locale pour un symptôme d'une affection des plus graves ; ce qui peut induire en erreur dans le traitement.

II.e *Obs.* — Un matelot, après avoir éprouvé diverses affections scrofuleuses, cesse de percevoir les sons à gauche. Au bout de neuf mois il se forma un abcès entre

la glande parotide et l'angle de la mâchoire à droite, avec paralysie du côté gauche de la face. Les paupières restent toujours ouvertes, et le malade ne peut les fermer qu'en les maintenant baissées avec le doigt, afin, dit-il, de ne pas avoir froid à l'œil. Si la narine droite est fermée, par exemple, lorsqu'il est couché sur le côté droit, il est obligé de soulever avec la main celle du côté gauche afin de pouvoir respirer. La mastication se fait bien des deux côtés; la face a conservé toute sa sensibilité. Chaque fois que le malade tente de fermer les paupières, l'œil gauche éprouve un mouvement de rotation en haut : remarquons encore que dans ce cas la 7.e paire et le nerf facial ont dû être lésés par l'abcès qui s'est développé sur leur trajet, et que les symptômes consécutifs ont été la perte de l'ouïe, la paralysie de tous les muscles d'un côté de la face, mais non de ceux qui servent à la mastication, sans aucune altération de la sensibilité de la partie.

Nous venons de voir deux cas où la 7.e paire a été spécialement affectée, en voici un où la 3.e paire a dû l'être seule.

III.e *Obs.* — Le docteur Stratford est consulté par un homme qui présente les symptômes les plus remarquables du ptosis, ou paralysie de la paupière supérieure. M. Stratford soupçonnant une lésion de la 3.e paire, dit au malade de regarder à terre, ce qu'il ne peut faire qu'en baissant la tête. Il ne peut également regarder ni en haut, ni en dedans. Si on touche les cils, aussitôt la paupière se ferme, ce qui prouve que la portion dure et les branches de la 5.e paire ont conservé leur influence particulière. Lorsque le malade veut fermer les paupières, on voit très-distinctement l'œil se tourner en haut. Il peut aussi se porter en dehors; au reste, la vision n'est dérangée que par la paupière qui vient se placer entre les objets éclairés et l'œil. Cette affection durait depuis quinze

jours et était accompagnée de céphalalgie et d'un dérangement dans les fonctions digestives.

Dans cette observation il est probable que la 3.ᵉ paire seule était affectée, aussi la vision était intacte; l'œil ne pouvait se mouvoir qu'en dehors et en haut, c'est-à-dire, sous l'influence de la 4.ᵉ et de la 6.ᵉ paires; les paupières paralysées par le fait conservaient cependant un mouvement, mais indépendant de la volonté, celui qui est dû à l'influence des rameaux de la portion dure qu'elles reçoivent.

Il n'est personne qui ne puisse constater l'exactitude d'un fait que M. Bell a fait connaître le premier : c'est ce mouvement de rotation en haut et en dehors qu'éprouve l'œil chaque fois que les paupières se ferment avec vitesse, ainsi que pendant le sommeil, la syncope, à l'approche de la mort, etc. C'est ce qui donne quelque chose d'effrayant à l'aspect des personnes qui dorment les yeux ouverts; en effet, dans ce cas les yeux sont tournés en haut et en dehors, comme chez les mourans. Cependant M. Bell cite un cas dans lequel on a observé le contraire, c'est-à-dire, dans lequel l'œil s'abaissait au-lieu de s'élever.

IV.ᵉ *Obs.* — Un enfant âgé de quatre mois, fut pris presque subitement de paralysie des muscles du côté droit de la face. Les traits, le nez, sont fortement portés à gauche; l'œil droit reste continuellement ouvert. Si l'on fixe l'attention de l'enfant, et que tout-à-coup on feigne de le frapper sur la figure, les paupières gauches se meuvent rapidement; la paupière supérieure du côté droit s'abaisse en partie, et se relève par un mouvement lent et saccadé, mais l'œil reste immobile. Lorsque l'enfant dort, l'ouverture résultant de l'écartement qui existe entre la paupière supérieure et l'inférieure, répond environ au milieu de la cornée, en sorte que l'œil est dans la même direction que si l'enfant regardait en bas. Si on lève la

paupière supérieure avec le doigt, sans cependant réveiller l'enfant, et qu'on lui présente subitement une forte lumière, l'œil se dirige aussitôt en bas et en dehors. Ce cas, qui n'a point été observé par l'auteur lui-même, est le seul de ce genre dont il ait eu connaissance.

On voit dans l'observation suivante, un exemple de la différence des deux nerfs qui se rendent à la face, et conséquemment de celle des symptômes qui résultent de leur lésion.

V.° *Obs.* — Chez une femme affectée d'un *lupus* qui avait détruit une partie de la face, l'œil commença aussi à être poussé hors de l'orbite, avec tuméfaction de la conjonctive et des douleurs très-vives. Au bout de quelque temps, les paupières étant restées écartées, la cornée s'enflamma et devint opaque; la surface de l'œil, quoiqu'ulcérée, fut privée de sensibilité, et la malade pouvait y promener son doigt sans causer de douleurs : le front du même côté, la joue, la lèvre et la moitié du nez furent aussi privées de sensibilité. Les paupières qui étaient écartées l'une de l'autre par le volume de l'œil, et qui ne pouvaient recouvrir cet organe complètement, avaient conservé leurs mouvemens, ainsi que la joue et les lèvres. Tandis que l'œil et le front étaient tout-à-fait insensibles, la malade éprouvait de vives douleurs dans ces parties, c'est-à-dire, qu'elle les y rapportait. Plus tard, la tuméfaction s'étendit jusqu'à la tempe, l'œil sortit tout-à-fait de l'orbite et devint aussitôt d'une sensibilité exquise. A cette époque, l'oreille devint le siége de bourdonnemens et de douleurs sourdes; le sourcil, les paupières et tout le côté droit de la face furent paralysés.

Voici comment M. Bell se rend compte des différens phénomènes qui se sont succédés chez cette femme. Au commencement, la tuméfaction des parties contenues

dans l'orbite, en comprimant la cinquième paire, a privé de la sensibilité tous les muscles auxquels se distribuent ses branches, sans affecter le mouvement; plus tard, lorsque la tension et le gonflement cessèrent, la sensibilité revint; et, ce qui est plus frappant, c'est que l'inflammation qui affectait les nerfs dans leur passage à travers l'orbite, détermina des douleurs très-vives que la malade rapportait à la face. La douleur que détermine l'inflammation d'un nerf n'est pas perçue dans le point même affecté, mais dans les parties auxquelles l'extrémité du nerf se distribue. Tandis que la face recouvrait la sensibilité par la diminution de la compression qu'éprouvaient les nerfs, les muscles de la face perdaient leur mouvement; mais cette douleur sourde de l'oreille n'indiquait-elle pas que la septième paire était affectée, et peut-être comprise déjà dans les progrès de la compression ?

M. Bell cite ensuite plusieurs observations tirées de la dissertation de M. Descot, sur les affections locales des nerfs. Dans l'une, la destruction d'une partie du tronc de la portion dure de la septième paire, constatée à l'autopsie, avait été précédée de la paralysie du mouvement de tous les muscles auxquels se distribue ce nerf, mais sans diminution de la sensibilité.

Il donne aussi une observation du même genre faite par M. le professeur Roux sur lui-même, et communiquée par lui à M. Descot, et celle qui a été recueillie à la Pitié par M. Serres, dans laquelle on trouva une partie de la cinquième paire ramollie chez un sujet qui pendant sa vie avait été privé de la vue et en partie du goût du côté affecté, sans paralysie des muscles masticateurs, et que M. Magendie donna à l'appui de son opinion que la cinquième paire préside en même temps aux organes de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat. Ici M. Bell rap-

pelle les raisonnemens par lesquels il a combattu cette opinion. Selon lui, la cinquième paire fournit la sensibilité générale aux organes des sens : mais cette sensibilité générale est bien différente de celle qui est propre à chaque sens. Ainsi l'œil n'est pas doué seulement de la faculté d'être affecté par les rayons lumineux, car il l'est également par le contact de tout objet matériel, comme toutes les autres parties de notre corps. Dans la fonction de l'organe de l'odorat ou dans l'odoration, nous éprouvons deux sensations très-différentes ; nous reconnaissons d'abord la présence d'un corps étranger, de l'air plus ou moins agité, plus ou moins chaud, etc. ; mais en outre nous éprouvons une autre sensation, c'est l'odeur ; sensation qu'aucune autre partie du corps ni de la face ne pourrait nous faire éprouver. L'anatomie, les expériences, l'observation, démontrent que ces deux fonctions sont différentes, et qu'elles dépendent de l'existence de plusieurs nerfs ; et comme nous savons qu'elles sont intimement liées l'une à l'autre, serons-nous étonnés que, dans une expérience où sur un animal nous détruisons la sensibilité générale de l'œil par la section de la cinquième paire, la faculté d'être affecté par la lumière semble être troublée ; et si ce fait est constaté, en conclurons-nous légitimement que la deuxième paire est inutile dans l'exercice de la vision ? On serait aussi bien en droit de conclure que la portion dure est le nerf de la vision, parce qu'à la suite des lésions du tronc de ce nerf, la paupière supérieure ne s'abaissant plus, l'œil restant à découvert, il s'enflamme et cesse d'être propre à la vision. La sensibilité générale est une espèce de sauve-garde dont la nature a couvert le corps de l'homme, mais qui est bien différente des propriétés particulières de chaque sens.

Beaucoup de chirurgiens avaient fait jusqu'à ces derniers temps la section de la portion dure et de la cinquième

paire; ils avaient pu observer les effets immédiats de cette opération comme on le fait aujourd'hui, et cependant ils n'en avaient conçu aucune idée des fonctions particulières de ces nerfs; ce qui fait dire à M. Ch. Bell que ce n'est pas par les expériences seulement, mais par l'étude de l'anatomie, que l'on peut arriver à avoir des notions certaines sur les fonctions des organes, et plus spécialement sur celles des nerfs.

Le second mémoire de l'auteur traite des nerfs qui associent les muscles de la poitrine dans les actions de la respiration, de la parole et de l'expression. « Les nerfs du col et du tronc, dit-il, se divisent comme ceux de la face, en deux classes distinctes : les uns forment le système symétrique des nerfs, qui est commun à tous les animaux, préside à la sensibilité et au mouvement volontaire, et conséquemment son centre dans le sensorium. La seconde classe est le système des nerfs surajoutés ou respiratoires; ces nerfs remplissent leurs fonctions indépendamment du cerveau ou de la volonté; car, quoiqu'ils agissent quelquefois sous l'influence de cette dernière, ils continuent cependant leurs fonctions durant le sommeil, la syncope, etc. Ces derniers nerfs sont plus faciles à exciter chez les animaux qui meurent, que les autres nerfs. En effet, ils conservent la vie le plus long-temps, et font continuer la respiration lorsque le sentiment et la volonté n'existent plus. Ainsi, formant une classe séparée, ils sont excités par des sympathies qui n'influent pas sur les autres nerfs, et souvent ils exercent complètement leurs fonctions lorsque celles de l'autre système sont troublées.»

»Les deux systèmes de nerfs du corps sont semblables aux deux systèmes de nerfs de la face; mais la confusion qui règne dans la distribution des premiers ne permet pas de jeter encore autant de lumière sur leur étude que sur celle des nerfs de la face : quand l'anatomie de ces nerfs sera

mieux connue, les faits arriveront en foule. » En voici déjà quelques-uns qui ne sont pas indignes de fixer notre attention. Trois nerfs se rendent à la langue et y exercent des fonctions différentes : la cinquième paire est douée de la sensibilité et du goût ; la neuvième, du mouvement volontaire, et le glosso-pharyngien préside à la déglutition. Essayons d'étudier les fonctions de ces nerfs par leurs lésions.

VI.e *Obs.* — Une dame jouissant d'une bonne santé, éprouve tout-à-coup de la difficulté à s'exprimer ; bientôt elle ne peut plus mouvoir la langue qui cependant conserve la sensibilité et le goût. La déglutition se fait plus difficilement ; la salive reflue quelquefois hors de la bouche. M. Bell regarde cette affection comme dépendante de la paralysie de la neuvième paire du nerf moteur et cérébral. « Lorsque, dit-il, je coupe sur un chien la neuvième paire, la langue reste immobile, l'animal est incapable de se nourrir, il faut le tuer, et cependant la déglutition se fait lorsque les alimens sont portés vers la base de la langue. »

VII.e *Obs.* — Un enfant âgé de 10 ans éprouve plusieurs accidens qui dépendent d'un abcès dont le siége est dans l'os temporal, et qui a comprimé successivement la cinquième, la septième et la neuvième paire, mais l'ouverture de l'abcès dans l'oreille les fait disparaître. Plus tard il éprouve de nouveau des douleurs dans la région de l'oreille, et il survient des accidens assez graves, tels que du délire, la perte de l'ouïe et de l'usage de la parole. Dans cet état, tous les actes qui appartiennent à la respiration s'exécutent parfaitement ; lorsque l'enfant rit, les deux côtés de la face éprouvent les mêmes changemens ; l'application de ventouses lui fait pousser des cris, mais aucun son articulé ne se fait entendre. On ne peut se mettre en rapport avec lui que par écrit ; si on lui

dit de parler, aussitôt on voit que le larynx est soumis à de violens efforts, tandis que les muscles de la langue ne font pas le moindre mouvement. La mastication et la déglutition se font aisément; le malade porte sa langue avec facilité au menton, au nez et des deux côtés de la bouche. Si on lui indique la manière dont il doit disposer ses lèvres pour prononcer les lettres B et P, quoique doué de beaucoup d'intelligence il ne peut le faire. Il semble que les mouvemens de la poitrine, du larynx et de la bouche ne peuvent être combinés. Le malade siffle un peu, mais ce n'est que dans l'inspiration. On voit qu'il ne peut faire agir en même temps la langue et le larynx pour obtenir des mots. La bouche est ouverte, la langue et le larynx dans un repos parfait, et il produit un bruit assez fort en poussant l'air par les narines postérieures.

Après plusieurs mois, cet enfant recouvra subitement l'ouïe et la parole, en rendant au même moment une grande quantité de pus qui sortit par la trompe d'Eustache et par l'oreille. « Dans ce cas, dit M. Bell, si la lésion eût été mécanique et par compression, les symptômes auraient été moins obscurs; un seul côté eût été affecté; mais on peut croire que l'inflammation n'avait que troublé l'influence nerveuse, dérangé par exemple la combinaison régulière sans laquelle il n'y a pas de parole, mais sans arrêter tous les mouvemens de la langue. » Outre ce cas, que nous avons rapporté assez longuement, quoiqu'en l'abrégeant beaucoup, parce qu'il est curieux et qu'il nous semble ouvrir une nouvelle voie à l'observation, l'auteur cite celui d'une jeune personne de 15 ans, qui faisait entendre à chaque instant un son singulier, une espèce de glapissement qui n'appartenait qu'au larynx seul. Le pharynx, la luette, les lèvres ne participaient point à ce son qui n'empêchait pas la jeune personne de tousser comme à l'ordinaire lorsqu'elle en avait besoin,

mais ce bruit revenait aussitôt et plus de dix fois par minute. Il dura un mois, et revint trois hivers de suite.

Nous venons de voir des affections des nerfs du col et de la gorge, nous passons maintenant à celle des nerfs respiratoires du tronc. Si ces derniers sont plus difficiles à reconnaître que ceux de la face, parce qu'ils se joignent aussitôt après leur origine aux nerfs de la sensibilité et du mouvement, il ne sera pas étonnant que leurs affections paraissent aussi plus obscures : cependant, ils sont aussi fréquemment affectés, et si leur anatomie était mieux connue, leurs maladies deviendraient bien moins rares. Chez les hémiplégiques on peut presque toujours distinguer l'acte de la respiration des actes volontaires; car quoique le malade ne puisse, malgré la volonté la plus déterminée, imprimer le moindre mouvement aux muscles du col, de l'épaule, de la poitrine, ces mêmes muscles entrent cependant en action aussitôt que le malade a besoin de respirer, de tousser, etc.

VIIIe. *Obs.*—Un homme est affecté d'un mouvement spasmodique avec une espèce de *reniflement* de la narine d'un côté, qui vient une fois en trois minutes. Les paupières de ce côté se ferment en même temps et l'angle de la bouche est tiré fortement vers l'angle de la mâchoire, le menton est porté en haut et de côté, et l'épaule éprouve un mouvement convulsif avec une rétraction subite. En même temps que l'on entend distinctement cette espèce de reniflement dû à la contraction d'une narine, on voit agir aussi simultanément le diaphragme, les muscles des côtes et ceux de la poitrine; ce qui est rendu évident par la dilatation de la poitrine, mais surtout par l'inspiration qui fait et produit un son au moment où a lieu le spasme de la face.

IXe. *Obs.*—Une femme, dont la respiration est comme convulsive, présente de temps en temps l'état suivant : les

narines sont largement dilatées, les angles de la bouche tirés fortement en bas; il y a aussi constriction à la gorge; les épaules et la poitrine s'élèvent spasmodiquement; l'inspiration, forte et profonde, est accompagnée d'un sifflement des narines; les muscles sterno-mastoïdiens fixent fortement la tête et élèvent les épaules. Pendant ces paroxysmes, qui durent plusieurs minutes, la malade est privée de l'usage de la parole et presque suffoquée; ils reviennent à des intervalles inégaux, mais plus fréquemment lorsqu'on la tourmente, soit en la faisant marcher, soit en lui adressant des questions. Si, pendant les paroxysmes, on lui dit de mouvoir la tête, l'épaule, de faire une grimace, elle le fait facilement, mais le spasme n'en continue pas moins.

X^e. *Obs.* — Chez un autre, l'affection est presque bornée au sterno-mastoïdien; ce muscle est très-volumineux d'un côté, et si on le saisit avec la main lorsqu'il est contracté il paraît aussi volumineux que le biceps d'un athlète. Le malade peut tourner la tête de tous les côtés, mais de temps en temps sa tête se porte graduellement et peu-à-peu de droite à gauche, jusqu'à ce que l'oreille droite se trouve au-dessus du sternum. Le menton est aussi contourné en haut et en dehors. Les autres muscles de l'épaule auxquels se distribue le nerf accessoire, se contractent en même temps.

XIe *Obs.* — Chez une jeune femme, la tête tourne continuellement le jour et la nuit; elle exécute vingt-deux rotations par minute. Ce mouvement est dû à la contraction alternative des muscles sterno-cleïdo-mastoïdien et splénius d'un côté, puis de l'autre. La respiration est libre, la malade n'entend plus de l'oreille droite, et elle éprouve de la faiblesse dans tout le côté droit: elle a eu deux ou trois attaques d'hémoptysie à la suite desquelles ces mouvemens ont augmenté de fréquence, diminué

d'étendue, et même cessé tout-à-fait. L'auteur cite encore une observation presque semblable, puis une autre qui lui a été communiquée par le docteur Abercrombie, et dont le sujet était un homme affecté d'hémiplégie à gauche. La paralysie était complète, mais présentait cependant cette singularité; c'est que le malade bâillait très-souvent, et, à chaque fois que cela lui arrivait, le bras paralysé commençait aussitôt à s'élever et s'élevait en effet jusqu'à ce qu'il formât un angle presque droit avec le corps. Il s'élevait ainsi pendant l'inspiration; mais aussitôt que l'expiration était commencée, il s'abaissait comme entraîné par son propre poids.

Ces observations peuvent, au premier abord, sembler rares et peu importantes; il est facile d'en indiquer la cause : isolées jusqu'ici dans la science, puisqu'elles ne se rattachaient à aucune théorie, elles ont toujours été négligées; il n'est cependant pas de praticien, quelque peu répandu qu'il soit, qui n'en ait rencontré des exemples. On pourra dire aussi que ces affections n'appartiennent pas plus aux nerfs respiratoires qu'à ceux de la sensibilité et du mouvement volontaire, qui se distribuent aux mêmes muscles : mais puisque dans un grand nombre de cas nous voyons ces affections des muscles respiratoires du tronc être liées avec des affections des muscles respiratoires de la face, et avec d'autres phénomènes pathologiques qui appartiennent évidemment à la respiration, et puisque quand cette liaison n'existe pas l'affection a toujours lieu dans les muscles du tronc ou du col qui sont employés activement à la respiration, on est en droit de conclure que dans ces derniers cas aussi ce sont les nerfs respiratoires du tronc qui sont affectés; car il n'y a pas de raison pour qu'ils ne soient pas aussi bien affectés isolément que celui de la face.

Quant à la nature de ces affections, elle n'est pas facile

à déterminer. « Ne peut-on pas quelquefois, dit M. Bell, l'attribuer à des excès de l'action de l'influence nerveuse, car les nerfs sont sujets à des excès d'action, comme les muscles à des efforts. J'ai vu une petite fille chez laquelle l'épaule était entraînée en bas par une paralysie momentanée des muscles qui la soutiennent, ce que l'on attribuait à un effort qu'elle avait fait. Nous ne savons encore rien sur la nature particulière des troubles qu'éprouve l'influence nerveuse. Est-ce bien la même cause qui détermine dans une classe de muscles, ou une paralysie subite, ou des mouvemens spasmodiques momentanés, ou des contractions fortes et continuelles qui leur font acquérir un volume extraordinaire ? »

« Le lecteur comprendra facilement, je crois, continue M. Bell, la cause de cette obscurité. Ce n'est pas le muscle lui-même qui est affecté, mais ce sont les nerfs, et encore tous les nerfs ne le sont pas, mais ceux seulement d'une classe particulière, ce qui nous explique pourquoi le même muscle qui est soumis à une contraction spasmodique, peut en même temps obéir à l'influence des nerfs volontaires symétriques. Un muscle est une machine qui est mise en mouvement par deux forces distinctes, et dont l'action est difficile à comprendre et à expliquer lorsqu'une de ses forces est dérangée. »

L'auteur termine son ouvrage par quelques cas de lésions de la moelle épinière. Lorsque cet organe est lésé à la partie supérieure, la mort la plus subite, la plus momentanée en est le résultat, et le malade, dans les cas où il ne meurt pas, conserve d'autant plus de facultés que la lésion a eu lieu plus bas, ce qui est de la plus haute importance pour la destruction des fonctions des différens nerfs. Parmi plusieurs observations de ce genre, nous ne citerons que la suivante :

XII.ᵉ *Obs.* — Jacques Palmer, âgé de 16 ans, présente

à la région cervicale supérieure et postérieure, sur le trajet des apophyses épineuses, une tumeur due à l'engorgement des ligamens et du tissu cellulaire qui entourent les os. Malgré plusieurs applications de sangsues autour de la tumeur, les symptômes deviennent plus graves. Bientôt il ne peut plus mouvoir le bras ni la jambe du côté droit, et s'il tente de tourner la tête ou de la pencher en avant, il éprouve de très-grandes douleurs. Plus tard, il survient des symptômes de compression, la respiration est laborieuse, le malade éprouve de la difficulté à s'exprimer, sa voix est très-faible, et il dit qu'elle ne sort que de sa gorge. Les sterno-cléido-mastoïdiens sont employés très-activement dans la respiration : les muscles abdominaux au contraire sont inactifs. Leur paralysie complète laisse distinguer les mouvemens des intestins, et leur état de relâchement permet à la main de comprimer profondément les parties qui se trouvent au-dessous, et alors le malade sent très-bien que la compression est exercée sur l'estomac à travers les parois du ventre qui sont insensibles. S'il veut tousser, il élève la poitrine, mais ses forces ne lui suffisent plus pour chasser l'air inspiré. L'expiration ne se fait sentir que par la chute lente de la poitrine ; après plusieurs mois l'état du malade s'améliore, mais lentement ; le bras droit recouvre le mouvement, puis le bras gauche ; ensuite la jambe droite et enfin la gauche. Les muscles respiratoires reprennent aussi leurs fonctions, mais le malade n'acquiert que lentement les connaissances qui dépendent de l'habitude, et qu'il avait perdues pendant sa longue maladie. Ainsi il sent bien qu'on lui touche les doigts de la main droite ; mais si on lui ferme les doigts en les lui cachant, il ne peut indiquer la position dans laquelle ils sont.

Cette observation éclaircit un point d'une grande importance en physiologie, et sur lequel on est très-peu

et j'eus la satisfaction de la voir revenir à la vie, et de la confier aux soins de l'accoucheur qui la délivra. »

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Mars.)

Académie réunie. — *Séance du 6 mars.* — *Epidémie de dysenterie.* — M. Villeneuve en son nom, et aux noms de MM. Husson et Louyer Villermay, lit un rapport sur la relation d'une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Prompsat, arrondissement de Riom, et qu'a envoyée à l'académie un de ses membres correspondans, M. Deval. Selon ce médecin, aucune cause d'insalubrité générale n'existe dans la commune de Prompsat, et la maladie doit être attribuée au passage d'une température chaude à une température froide et humide, et à l'usage de fruits et d'alimens de mauvaise qualité. Cette maladie ne fut pas toujours simple, et tantôt se compliqua d'une inflammation de l'estomac et souvent, par suite, d'arachnoïdite, tantôt de péritonite. Le rapporteur donne des éloges au traitement qu'employa M. Deval, et propose le dépôt du mémoire de ce médecin aux archives. Comme dans cette relation, il n'est fait mention d'aucune ouverture de cadavre, plusieurs membres désirent que les médecins chargés des épidémies dans les départemens soient invités à ne pas négliger cette source importante de lumières, et soient engagés à faire requérir les ouvertures par l'autorité au cas que les habitans s'y refusent, l'existence d'une épidémie étant d'un intérêt public aussi prochain que la solution d'une question purement judiciaire. Il sera écrit au ministre pour lui faire part de ce vœu.

Vaccine. — M. de Kergaradec lit une note sur la partie du rapport de la Commission de vaccine qui concerne les expériences qu'a faites M. Guillon du Finistère, touchant l'inoculation de varioloïdes. (Voyez le présent volume des *Archives*, page 285, 436 et 437.) Il regrette que la Commission se soit prononcée sur ces expériences, avant d'avoir reçu le mémoire annoncé par M. Guillon. Il trouve précipitée l'opinion émise par la Commission, que M. Guillon, probablement, n'a recueilli de son inoculation qu'une variole bénigne et locale, et non de la vaccine, comme il l'annonce. Il fait ressortir que les inoculations faites par ce médecin se sont étendues à 153 individus, qui tous n'ont eu de boutons qu'aux piqûres, et ont, par

eux été préservés. Il pense que le fait annoncé par M. Guillon aurait cette grande importance de faire admettre une sorte d'analogie entre les virus variolique et vaccin, le virus de la varioloïde établissant comme une sorte de passage entre l'un et l'autre : il demande enfin s'il ne serait pas possible de charger quelques-uns des correspondans de l'académie en Bretagne de vérifier les faits. M. Adelon objecte à M. de Kergaradec que l'envoi du mémoire promis par M. Guillon n'aurait rien appris de plus à l'Académie ; que ce médecin ayant dit avoir inoculé du *pus de varioloïde*, et avoir obtenu de cette inoculation des *boutons de vaccine*, la Commission a dû admettre pour vraies ces deux assertions, et raisonner d'après elles. Il rappelle que la Commission n'a, du reste, présenté son opinion sur les expériences de M. Guillon que comme une probabilité, et qu'il a été sage à elle de blâmer de telles expériences, puisqu'elles ne tendent à rien moins qu'à faire abandonner la vaccination pour revenir à l'inoculation. Pourquoi chercher un équivalent du virus vaccin quand on a ce virus lui-même? Est-on bien sûr, enfin, de ne pas inoculer de la variole, quand on croit n'inoculer que de la varioloïde? Quant à l'idée de charger des correspondans de vérifier les faits, elle est impraticable : s'agit-il des faits premiers? il n'en reste plus rien : s'agit-il de faits analogues obtenus par des expériences nouvelles? l'Académie, encore une fois, ne peut inviter à des expériences qui compromettent ceux qui y sont soumis. M. Dubois, rapporteur de la Commission de vaccine, présente les mêmes argumens que M. Adelon, et demande l'ordre du jour sur la proposition de M. de Kergaradec. L'ordre du jour est adopté.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 13 *mars*. — *Monstruosités*. — Le secrétaire lit une lettre de M. Geoffroy Saint-Hilaire, relative au genre de monstruosité qu'il a appelé *agène*, et dont il a déjà communiqué un exemple à l'Académie. (Voyez les *Archives*, tom. 12, page 632.) Selon M. Geoffroy, ce vice de conformation est dû à ce que des adhérences vicieuses s'établissent avant que la cavité abdominale soit fermée par devant, entre la poche péritonéale des viscères abdominaux et la paroi inférieure des membranes placentaires. Alors il y a éventration ; et selon que le paquet viscéral est entraîné vers le haut ou le bas du sujet, ou dans une ligne intermédiaire, c'est la poitrine ou les organes urétro-sexuels qui sont viciés ; et delà trois combinaisons d'organes, que ce savant a désignées sous les noms d'*hyperencéphale*, d'*agène* et d'*aspalasome*. Depuis le cas de monstruosité que M. Geoffroy a présenté à la Section dans sa séance du 14 novembre dernier, il a reçu de M. Rigollot d'Amiens deux faits de monstruosité du même genre, et il en met les dessins sous les yeux de la Section. On y voit les mêmes adhérences vicieuses entre le sac pé-

ritonéal et les enveloppes placentaires ; seulement, au lieu de consister en de nombreux filamens, comme dans le cas présenté à la Section en novembre dernier, elles sont établies par trois membranes longues et bien résistantes. A cause de cette différence, M. Geoffroy propose d'appeler le premier monstre *agène multifile*, et le second *agène membraneux*. Dans ces mêmes dessins, on voit qu'il y a spina-bifida des vertèbres sacrées et coccigiennes, et cet aggrandissement du canal vertébral en cet endroit met à même de reconnaître que la moelle épinière, au lieu de se subdiviser là en filamens qui constituent la queue de cheval, s'y termine par un renflement à la manière d'un petit cerveau. M. Geoffroy termine en faisant remarquer que les éventrations, à la différence d'autres monstruosités, produisent à leur suite d'autres monstruosités; ce qui est commencé dans la vie embryonaire s'aggrave dans la vie fœtale ; par exemple, les appareils urinaires exécutent d'abord leur fonction, et ne sont que légèrement déplacés ; mais, plus tard, à mesure que le sac péritonéal tire avec force les parties, les ouvertures des uretères dans la vessie s'obstruent ; ces canaux reçoivent seuls l'urine, la conservent, et conséquemment elle les dilate ; poussant la vessie par son fonds, ils en amènent la rétroversion ; le méat urinaire arrive à constituer une ouverture d'un à deux pouces, et à devenir un cloaque commun ; enfin le rectum se rompt lui même, poussé par la vessie.

Fièvre épidémique adynamique. — M. de Kergaradec, au nom d'une Commission, rend compte d'un rapport fait à M. le Préfet du Jura par M. le docteur Furney, touchant une épidémie qui a régné à Andelot, commune de ce département, dans l'été dernier. Il résulte de ce rapport, que dans l'automne de 1825, il régna, dans une commune du département du Jura, une fièvre muqueuse épidémique, à laquelle l'hiver mit fin, et qui paraît avoir été de nature contagieuse. En effet, en juin dernier, une couturière ayant été employée dans une ferme où il y avait encore quelques malades, contracta la maladie, et la porta à Andelot son pays. Là, quatre-vingts personnes furent atteintes, la plupart de la classe indigente, et toutes dans la jeunesse, car l'épidémie épargna les individus au-dessous de sept ans, et au-dessus de trente. Les symptômes, dans le premier septénaire, étaient de la céphalalgie avec stupeur, une douleur de l'abdomen augmentant par le toucher ; sécheresse de la peau, chaleur mordicante, constipation ; la langue était blanche, muqueuse, et un peu rouge sur les bords ; il y avait anorexie, souvent vomissemens, pouls faible et accéléré. Ces symptômes croissaient au premier septenaire ; au second se montraient des symptômes adynamiques qui allaient aussi en augmentant jusqu'à la fin du troisième, où la maladie se terminait généralement sans crise, et laissant après elle une longue convales-

cence. Le traitement consista en un vomitif d'abord, puis en boissons acidules rendues de plus en plus toniques à mesure que les symptômes de prostration dominaient. Quatre malades seulement périrent. Bien que la commune d'Andelot soit située au milieu de prairies souvent inondées et marécageuses, M. Furney ne trouve pas dans la topographie la cause de la maladie qui y a éclaté. La Commission, du reste, regrette de ne pas trouver dans le rapport de ce médecin beaucoup de renseignemens qui seraient nécessaires pour juger la cause et la nature de cette épidémie. M. Nacquart renouvelle la remarque déjà faite, que dans ces relations d'épidémies, le plus souvent il n'y a jamais de détails d'ouvertures de corps, et désire que l'Académie fasse répandre un court programme des recherches qui sont à faire dans les cas de ce genre : il lui est répondu que ce programme est compris dans le travail qu'a fait sur les épidémies M. Double, au nom de l'Académie.

Epidémie de dysenterie. — M. Bouillaud, au nom d'une Commission, rend compte d'un autre rapport adressé au Préfet du Finistère par M. le docteur Montagner, relativement à une épidémie de dysenterie qui a régné en 1826 dans les communes de Saint-Nic, Talgrut et Argol. M. Montagner fait d'abord l'exposition topographique des villages où a régné l'épidémie; il en résulte que la maladie a sévi surtout aux lieux les plus humides, et qui étaient infectés par le voisinage de fumiers et de débris végétaux en putréfaction. Il trace ensuite la constitution atmosphérique, et il est établi ici que des pluies continuelles succédèrent à une température très chaude et très-prolongée, circonstance bien propre à accroître les inconvéniens attachés à l'humidité naturelle des pays qui furent le plus frappés. Quant à la maladie, ce fut une véritable dysenterie, gastro-entérite, qui atteignit plus particulièrement les vieillards, les enfans, et se compliqua souvent chez ces derniers d'une rougeole de mauvaise nature. Elle fut grave, car dans un des villages, sur une population de 120 individus, 23 périrent en un mois; et dans ces pays, la mortalité fut, dans les deux premiers mois de la maladie, double de ce qu'elle avait été dans toute l'année qui avait précédé. M. Montagner employa le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur, et le succès justifia sa conduite. Ce médecin conclut que la maladie de Saint-Nic a été épidémique, mais non contagieuse, a été occasionnée par la succession d'une constitution atmosphérique pluvieuse à une chaleur prolongée jointe à l'humidité naturelle des lieux, et que sa nature était une inflammation de l'estomac et des intestins. Le rapporteur regrette encore que M. Montagner n'ait pas donné le détail de quelques ouvertures de corps, ait omis de rapporter quelques observations particulières, et de parler des alimens et des boissons, cir-

constance qui est toujours d'une grande importance dans toute épidémie de dysenterie. Il fait remarquer encore, qu'à juger par le nombre des morts, la cause de l'épidémie, quelle qu'elle soit, a dû agir avec une grande énergie, et que c'était cette cause qu'il fallait avant tout faire cesser.

Épanchement de lait. — M. Bricheteau, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Verpinet, médecin à Arnay-le-Duc, intitulé : *de l'Influence du carbonate d'ammoniaque contre les épanchemens de lait.* D'après les leçons de feu Périlhe, qui conseillait dans ses cours d'appliquer sur les engorgemens du sein réputés laiteux, du papier brouillard impregné d'une solution de carbonate d'ammoniaque, M. Verpinet a eu l'idée d'employer ce même sel à l'intérieur dans les maladies dites laiteuses. Son mémoire contient quatre observations. Dans l'une, il s'agit d'une femme sujette à une sciatique, qui, au huitième jour de ses couches, et ne nourrissant pas, en eut un accès violent avec gonflement énorme de la cuisse, et qui guérit en vingt-cinq jours par l'usage du carbonate d'ammoniaque donné à la dose d'un gros et demi par jour dans une bouteille de décoction de sassafras. La seconde malade est une femme qui perd son enfant au quinzième jour de l'allaitement, et voit un rhume, qu'elle avait auparavant, augmenter alors beaucoup : M. Verpinet attribuant cette augmentation à la suppression forcée du lait, recourt au remède qui vient d'être indiqué, et la malade est guérie au vingtième jour. La troisième observation est celle d'une femme accouchée depuis quinze mois, éprouvant depuis ce temps un malaise général, et saisie tout à-coup d'une fièvre catarrhale avec éruption sur tout le corps de pustules d'un rouge foncé : M. Verpinet rapportant encore cette éruption à un lait ancien supprimé, lui oppose son remède favori, et en deux jours la malade guérit, non-seulement de l'éruption, mais de toutes ses souffrances antérieures. Enfin, dans la quatrième observation, il s'agit d'une femme qui portait depuis sept ans, époque de la cessation du flux menstruel, sur le front, des croûtes épaisses, que M. Verpinet considère aussi comme étant de nature laiteuse, et auxquelles il oppose encore avec succès le carbonate d'ammoniaque. Le rapporteur ne voit dans aucun de ces cas des épanchemens laiteux, et conteste même que le carbonate d'ammoniaque y ait été utile. Le premier n'est, selon lui, qu'un *œdème aigu* de la cuisse, maladie propre aux femmes en couches : le second n'est qu'un catarrhe pulmonaire ; et quant aux deux autres, où il s'agit d'éruption crustacées, où est la preuve que ces éruptions fussent de nature laiteuse ? et quand on voit l'une guérir en deux jours, est-il probable que cet heureux résultat soit dû au carbonate d'ammoniaque ? M. Bricheteau de plus conteste la possibilité des métastases

laiteuses, niant qu'en aucun cas le lait se détourne des mamelles pour aller faire fluxion sur quelque partie ; il pense que lorsque le lait se supprime chez une femme, cette suppression est toujours le résultat et non la cause de la maladie que la femme éprouve ; il ne croit pas que le lait existe tout formé dans le sang ; a-t-on, ajoute-t-il, démontré par l'analyse chimique, que le fluide trouvé dans les abcès dits laiteux et dans l'abdomen des femmes mortes de fièvres puerpérales, fût véritablement du lait ? Walter au contraire n'a-t-il pas prouvé que le fluide des péritonites survenues chez les hommes était le même ? comment croire enfin qu'un fluide aussi doux que le lait, que non-seulement on mange, mais qu'on peut impunément injecter dans les veines, puisse produire d'aussi grands ravages que ceux qu'on lui attribue ? Le rapporteur conteste donc toute la doctrine que professe sur les maladies laiteuses M. Verpinet dans son mémoire.

Une phrase de ce rapport, dans laquelle la Commission paraît blâmer d'une manière trop absolue, non-seulement la doctrine des métastases laiteuses, mais encore toute pathologie humorale, provoque une discussion. M. Rochoux relève une assertion du rapport, que toute pathologie humorale est une chimère, et ne repose sur aucun fait. Sans vouloir discuter sans préparation une question de cette importance, il se contentera de citer un fait suffisant pour prouver les modifications continuelles du sang ; la découverte qu'on a faite de l'urée dans le sang des animaux auxquels on a extirpé les reins, lorsqu'on n'y avait pas trouvé ce principe avant cette extirpation. — M. Orfila présente les mêmes idées que M. Rochoux : non-seulement, dit-il, certains faits portent à croire que le sang contient tout formés les matériaux des fluides secrétés, comme celui de l'urée qui vient d'être cité, comme cet autre annoncé par M. Chevreul, qui a trouvé dans le sang la matière cérébrale ; mais de plus beaucoup de faits prouvent qu'en certains cas les fluides secrétés peuvent être reportés en nature dans le sang, et delà disséminés dans les divers organes. La bile, le lait, par exemple, ont été retrouvés en nature dans le sang. M. Ségalas confirme, pour l'avoir expérimenté lui-même avec M. Vauquelin, le fait de la présence de l'urée dans le sang des animaux auxquels on a fait l'ablation des reins : il ajoute qu'il faut renfermer dans de certaines limites ce qu'a dit le rapporteur, de l'innocuité de l'injection du lait dans les veines : cette innocuité n'existe que si le fluide est injecté en petite quantité ; en quantité plus grande les animaux périssent. — M. Nacquart rappelle l'observation de M. Charmeil, dans laquelle le lait fut chez une femme en couche, si évidemment résorbé en nature, que M. Sérullas constata chimiquement la présence du caséum dans l'urine de cette femme. — M. Laurent dit que peut-être des doutes peuvent être élevés sur

l'authenticité de cette observation; il tient de M. Percy que M. Charmeil avait été trompé, et que sa malade avait par supercherie mis du lait dans son urine. — MM. Andral père et Itard, trouvent que le rapporteur a trop confondu dans son blâme la doctrine des métastases laiteuses en particulier, et la pathologie humorale en général. — M. Andral fils pense que c'est même trop s'avancer que de nier absolument toute métastase d'humeur; comme fait propre au moins à commander le doute, il rappelle que souvent, chez les individus morts à la suite d'amputations récentes, on trouve des foyers de pus en diverses parties, pus qui paraît y avoir été apporté de loin, car les parties environnantes ne présentent aucune trace de phlegmasie : il a lu dernièrement dans un journal allemand une observation fort détaillée de péritonite puerpérale, et où il est dit que du caséum a été trouvé dans le liquide qui remplissait l'abdomen. — M. Adelon croit qu'on ne peut sans injustice appliquer aux doctrines humorales de notre temps les reproches fondés que l'on faisait aux théories des anciens humoristes; aujourd'hui, c'est en appréciant la manière dont agissent les causes des maladies, en observant la réciprocité constante d'action qui existe en santé comme en maladie entre les solides et les fluides, en interrogeant les symptômes des maladies, en faisant l'examen physique et chimique des humeurs, enfin en appréciant la manière dont agissent les médicamens et le régime dans le traitement des maladies, qu'on se convainc de la grande part que doivent occuper les fluides dans les doctrines pathologiques. Il pense donc qu'il y a convenance à modifier ce qui est trop absolu dans le blâme qu'exprime à cet égard le rapport. — M. Dupuy, à l'appui de tout ce qui vient d'être dit sur la pathologie humorale, cite le fait suivant : un cheval meurt d'une affection gangréneuse; on injecte son sang dans les veines d'un autre cheval, et celui-ci meurt après quatre jours de la même affection charbonneuse; évidemment en ce cas, le sang était le siége de l'affection, avait été le premier altéré. Il ajoute que dans les nombreuses expériences qu'il a faites sur la ligature et la section de la huitième paire, il a toujours vu le sang altéré. — M. Orfila rappelle les expériences de MM. Magendie et Gaspard, et les siennes propres, dans lesquelles des injections de matières putrides dans le sang d'animaux vivans, déterminèrent chez ces animaux des maladies du genre des fièvres putrides. — M. Bricheteau répond à toutes ces objections : d'un côté, il n'ignore pas qu'en certains cas les fluides secrétés ont été trouvés dans le sang; mais ces cas, selon lui, sont rares et exceptionnels : d'un autre côté, le blâme qu'il a exprimé ne s'applique pas à la pathologie humorale; il croit aussi que souvent une altération des humeurs existe dans les maladies, et en constitue la nature; mais ce blâme ne porte que sur la pathologie métastatique,

et la foi accordée par certains médecins aux métastases laiteuses. — M. Marc dit qu'à l'égard de cette dernière question, il faut au moins distinguer les cas où la secrétion laiteuse ne s'est pas faite, toute métastase du lait, en ce cas, étant impossible. — Sur la proposition de divers membres, le rapport est renvoyé à la commission, pour qu'elle juge, d'après la discussion, s'il y a lieu à y faire quelques changemens.

Séance du 27 mars. — Humorisme. — M. Bricheteau lit une note relative à la discussion qui a eu lieu dans la séance dernière, touchant l'humorisme. En blâmant les médecins-humoristes, il n'a pas voulu contester la possibilité des altérations des humeurs dans les maladies ; il croit, autant que qui que ce soit, à ces altérations que l'on prouve d'ailleurs chimiquement ; mais il a voulu s'élever contre les médecins exagérés qui veulent placer le siége de la plupart des maladies dans les humeurs, et qui vainement terrassés par l'école de Pinel, cherchent à se relever aujourd'hui. Il lit en preuve de leurs nouvelles prétentions, un passage d'un de nos journaux du jour. De même, en refusant d'admettre les métastases d'humeurs, lesquelles, selon lui, ne sont que des successions de fluxion et non des transports matériels d'une humeur d'un lieu dans un autre, il n'a pas prétendu nier les résorptions d'humeurs diverses, de pus, par les vaisseaux lymphatiques. Mais il persiste à penser, malgré les faits exceptionnels qui lui ont été opposés, que le sang ne contient que les matériaux des sécrétions, et que les fluides secrétés n'existent que consécutivement au travail des organes chargés de les secréter.

Fièvre gastro-rhumatique du climat de Naples ; mémoire de M. Vulpès, médecin de Naples ; rapport de M. Andral fils. — Sous le nom de *fièvre rhumatique*, Sarcône, en 1764, avait déjà décrit une affection épidémique à Naples, consistant en une fièvre continue, sans autre désordre local que des douleurs vagues dans la tête et les membres, se terminant ou par la santé, ou par l'apparition d'un rhumatisme articulaire, ou d'une inflammation des organes thoraciques ou digestifs, et à laquelle il opposait d'abondantes saignées et de doux purgatifs. C'est la même maladie que décrit M. Vulpès, avec cette différence que la fièvre qui, selon Sarcône, était la maladie principale, n'est, selon lui, qu'un désordre fonctionnel dépendant de la double irritation des voies digestives et des tissus fibreux articulaires. Les brusques variations de température qui sont si fréquentes à Naples sur la fin de l'hiver, et la mauvaise alimentation dont y use le bas peuple, en sont les causes. Les symptômes prédominans sont : la fièvre, des douleurs vives dans le dos, le col, les articulations, et les signes d'une irritation des voies digestives. Sa durée est tantôt d'un seul septénaire, tantôt de deux, quatre et plus. Bien que M. Vulpès

considère la maladie comme une double phlogose des voies digestives et des tissus fibreux articulaires, cependant il ne lui oppose pas le traitement antiphlogistique; mais comme il lui assigne pour cause la suppression de la perspiration cutanée sous l'influence d'une température froide, et qu'il croit en outre la gastro-entérite aggravée par les débris de mauvais alimens, il recourt de suite à l'émétique pour débarrasser les premières voies et rappeler la transpiration : il prescrit ensuite une boisson, avec émétique, 1 grain; nitre, 1 gros; acétate d'ammoniaque, 3 gros, comme jouissant d'une vertu antiphlogistique et contre-stimulante. Quant aux saignées générales et locales, il ne les a jamais employées que secondairement et contre des complications. Le rapporteur fait remarquer que dans ce travail de M. Vulpès, sont associées trois grandes doctrines médicales; celle dite de M. Broussais, par la localisation de la maladie dans les voies digestives; celle de Stoll, par l'emploi de l'émétique, pour purger les premières voies; et celle du *contre-stimulisme*, par l'emploi d'une tisane fortement stibiée et nitrée. A cette occasion il présente des considérations générales sur la nécessité d'examiner les diverses méthodes thérapeutiques, d'après la doctrine médicale qui les a inspirées, et selon les pays où elles sont employées. Ainsi, on acquerrait sur les médicamens des notions utiles, et auxquelles ne peuvent conduire ni l'anatomie pathologique, ni la physiologie, tant expérimentale que spéculative. Par exemple, les recherches des Allemands sur l'action élective des médicamens, tendraient à ramener vers la spécificité de certains agens thérapeutiques : l'emploi si fréquent que font les Anglais des purgatifs dans les maladies aiguës et chroniques, conduirait à penser que la membrane muqueuse gastro-intestinale n'est pas aussi impressionable qu'on le suppose; et enfin l'usage des contre-stimulans donnés à haute dose par les Italiens, prouverait que l'économie peut supporter sans dommage dans l'état de maladie des agens qui l'altéreraient en santé. Dans toute école, ajoute-t-il, il y a des faits à recueillir, des théories à méditer; et plus on avance dans la science, moins on doit être exclusif, plus on doit prendre en chaque système la portion de vérité qu'il contient.

Gale. — M. Burdin aîné fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Delpech, professeur à Montpellier, intitulé : *Traitement de la gale.* Dans ce mémoire, M. Delpech aborde d'abord quelques points de l'histoire de la gale autres que le traitement; il dit que la pustule blanche et menue qui en constitue l'espèce la plus ordinaire apparaît aussi en d'autres maladies; et que c'est ce qui a fait croire que quelquefois la gale dépendait d'un vice général des humeurs, et nécessitait qu'on adjoignît aux topiques employés pour la guérir des dépuratifs intérieurs. Cette idée est, selon lui, erronée; la gale pro-

prement dite est une affection simple de la peau, qui a pour caractère principal d'être contagieuse, et que, sans crainte de répercussion, on doit chercher à guérir par le moyen le plus expéditif. En preuve de cette assertion, il rapporte que 6,000 galeux furent, dans l'île de Walcheren, guéris impunément en quelques jours, en se faisant réciproquement, deux fois le jour, des lotions, d'abord avec une solution aqueuse de savon noir, ensuite avec une solution d'hydrosulfure alkalin. Il vient ensuite au traitement de la gale : expérimentant l'huile de dentelaire qu'on employe fréquemment à Montpellier contre cette maladie, il reconnut que dans un cas où l'on avait agi avec une huile simple, la guérison avait eu lieu de même, et il présuma dès-lors que des onctions avec de l'huile d'olives fraîche pourraient aussi bien guérir que des frictions avec une pommade savoneuse soufrée; il fit des essais, et sa conjecture fut justifiée. M. Delpech fournit ici deux tableaux comparatifs, desquels il résulte que 100 militaires, traités par ce moyen à l'hôpital civil de Montpellier, n'ont pas exigé, pour guérir, plus d'onctions qu'il n'a fallu de frictions pour 100 autres militaires traités par la pommade sulfuro-savoneuse, et même que le traitement a duré 6 jours de moins, 17 jours au lieu de 23. Ces onctions ont surtout guéri, quand on les faisait précéder d'une lotion savoneuse, dont l'avantage était de déchirer les pustules psoriques et de permettre au médicament de pénétrer dans leur intérieur. Le rapporteur applaudit à la découverte d'un moyen aussi simple, et qui conviendra surtout pour le traitement de la gale chez des enfans faibles et des femmes nerveuses et délicates : mais il ne lui trouve pas cependant les conditions de propreté et d'économie qui sont nécessaires pour la pratique des hôpitaux ; et il préfère le moyen conseillé par un chirurgien hollandais, M. Helmerich, dont il a fait usage avec succès pendant 6 mois à l'hôpital de Groningue, et qu'a fait expérimenter le Ministre de la Guerre par feu Percy. Ce moyen consiste à faire, d'abord une lotion de solution de savon noir, puis toutes les 6 heures, et par conséquent 4 fois dans le jour, une friction d'une once avec un onguent sulfuro-alkalin, composé de soufre sublimé 2 parties, sous-carbonate de potasse 1 partie, et axonge 8 parties; la guérison se termine par un second bain savoneux : ainsi on peut administrer impunément, en un seul jour, la quantité de pommade soufrée qu'on employait jadis en quinze.

Gastro-entérite compliquée d'hépatite par suite d'un purgatif. — Observation de M. Vernhes, chirurgien à Rabasteins (Tarn); rapport de M. Gérardin. Dans cette observation, il s'agit d'une femme de 28 ans, dont l'enfance fut maladive, l'établissement de la menstruation difficile, toutes les grossesses accompagnées de vives douleurs d'estomac et de fréquens vomissemens, et qui, après quatre ans d'une

santé beaucoup meilleure que celle dont elle avait joui jusqu'alors, fut saisie de douleurs gastriques violentes avec vomissemens et légers accès fébriles quotidiens. Le médecin, redoutant une gastro entérite intermittente qui régnait dans le pays, administra successivement un émétique et deux purgatifs; mais sous l'influence de cette médication, se manifestèrent aussitôt des douleurs déchirantes dans tout l'hypochondre droit, un ictère général, et tous les autres symptômes existans déjà s'aggravèrent. On recourut alors aux applications réitérées de sangsues sur la région du foie et à l'anus, aux bains, au traitement antiphlogistique en toute sa rigueur, etc. Dans trois mois, on avait obtenu la guérison de la malade, quand un voyage imprudemment entrepris amena une rechute, qui, bien que combattue rationnellement et d'abord avec succès en apparence, laissa à sa suite une phlegmasie gastro hépatique chronique, qui ne fut guérie qu'après quatre ans. M. Vernhes a joint à cette observation des réflexions sur l'importance des fonctions de l'estomac, sur les nombreuses sympathies qui associent cet organe aux autres viscères, sur les funestes effets de la méthode tonique et évacuante dans les phlegmasies de ses membranes, réflexions, dit le rapporteur, empruntées toutes à l'auteur du traité des phlegmasies chroniques.

Ophthalmie d'Egypte ou Asiatique. — M. Lacroix fils lit un mémoire, intitulé: *Réflexions sur l'ophthalmie d'Egypte ou Asiatique.* L'auteur discute d'abord la question de savoir, si cette maladie, lorsqu'elle est à l'état aigu, est contagieuse, comme le disent les chirurgiens anglais, ou si elle n'est qu'endémique en Egypte, mais susceptible de se développer épidémiquement en Europe sous l'empire des mêmes causes, comme le croient M. Larrey et les chirurgiens français. Il partage l'opinion des médecins de son pays, se fondant sur ce que les nombreux malades revenus d'Egypte lors de notre dernière expédition, non plus que ceux qu'en ramena jadis Saint-Louis, n'ont importé la maladie dans aucun des hôpitaux où ils ont été reçus. M. Lacroix donne ensuite une observation très-détaillée d'une ophthalmie de ce genre qui, malgré son ancienneté et les graves altérations qu'elle avait déterminées dans l'œil, a guéri. Le sujet de cette observation est une femme de 36 ans, qui, transportée dans son enfance d'Europe en Egypte, où elle a fait un séjour de 12 à 15 ans, y fut atteinte tous les étés de la fatale ophthalmie à laquelle on n'opposa d'abord, selon l'usage du pays, que des insufflations de poudres diversement composées, et des instillations de sang coulant de piqûres faites à des animaux, et particulièrement à des pigeons. Par suite des récidives, le mal amena un état d'obscurcissement, d'épaississement, d'érosion de la cornée, le renversement complet des cils en dedans, un flux palpébral puriforme; l'impression de la plus faible lumière causait d'hor-

ribles douleurs, et la malade était forcée d'avoir constamment les yeux couverts d'un bandeau. Revenue alors en Europe et à Paris, elle y fut soumise à un traitement rationel; pendant les deux premiers mois, on chercha seulement à diminuer les symptômes inflammatoires, et on obtint déjà un notable soulagement. On recourut ensuite, mais sans succès, à des dérivatifs, vésicatoires derrière les oreilles, à la nuque, séton au col, etc. Alors on cautérisa avec du nitrate d'argent les ulcérations qui existaient au bord libre des paupières, et on fit l'évulsion de tous les cils qui étaient renversés en dedans; il en résulta d'abord un bien-être marqué, mais ce bien-être fut de peu de durée, parce que bientôt les cils repoussèrent, et en reprenant leur direction vicieuse. C'est en ce moment que M. Lacroix fut consulté par la malade; l'ophthalmie datait alors de 26 années; les cils renversés en dedans et agglutinés entre eux lui parurent comme les dents d'un peigne, irritant sans interruption la surface de l'œil, et devant entretenir l'opacité de la cornée. Pour y remédier, il excisa, de concert avec M. Dupuytren, une portion de peau de la paupière supérieure dans le sens transversal, et dirigea le travail de la cicatrisation de manière que par suite de cette perte de substance le bord des paupières et les cils durent être ramenés en dehors. Il fallut revenir à cette opération à plusieurs reprises, les portions de peau enlevées les premières fois n'étant pas suffisantes. Mais enfin le succès fut complet. Plus d'inflammation à l'un ni à l'autre œil, graduellement les cornées reprirent leur transparence, et en sept mois la guérison fut achevée. On hâta le travail médicateur par des insufflations d'un mélange de tuthie préparée, de sucre candi et de mercure doux, par l'instillation de quelques gouttes de laudanum de Rousseau le soir; enfin, par l'emploi de collyres astringens, de lotions résolutives, et l'usage de purgatifs à l'intérieur, comme dérivatifs, et contre-stimulans.

Action de la belladone sur l'œil. — M. Segalas, fait voir à la section un chat sur lequel il a fait une des expériences relatives au mode d'action de la belladone appliquée sur l'œil, dont il a entretenu la section dans une de ses séances dernières (Voyez le présent vol. des *Archives*, p. 446). On vérifie sur cet animal que la dilatation de la pupille provoquée par le poison, persiste bien plus sur l'œil qui a supporté l'application que sur l'œil de l'autre côté : dans les deux, la dilatation s'est montrée au bout de 15 minutes, mais dans celui qui n'a pas supporté l'application, elle a cessé au bout de 40 heures, et dans l'autre elle persiste huit à dix jours. M. Segalas conjecture de là, que la belladone portée sur la conjonctive a deux actions distinctes, une primitive qui se manifeste sur les deux yeux à la fois et a lieu par absorption, et une secondaire qui s'exerce seulement sur l'œil où

la substance a été déposée, et qui semble due à une absorption ou imbibition locale.

SECTION DE CHIRURGIE.—*Séance du 15 mars.—Fémoro-coxalgie.*— M. Réveillé Parise, au nom d'une Commission, lit un rapport sur une observation de fémoro-coxalgie, adressée par M. Borie, médecin à Versailles; le malade qui en fait le sujet, âgé de 19 ans, et disposé à l'affection strumeuse dont il avait déjà éprouvé des atteintes, reçut, il y a deux ans, un coup de pied de cheval à la partie externe du tiers supérieur de la cuisse, d'où résulta un abcès à la partie antérieure et moyenne de la cuisse. Cet abcès, ouvert avec un trois-quarts à hydrocèle, donna issue à un pus semblable à celui que fournissent les abcès par congestion, et fut six mois à se tarir. Le malade était guéri quand, il y a un an, il reçut un nouveau coup de pied de cheval à la même cuisse, qui rappela de vives douleurs au genou et à l'articulation coxo-femorale; n'ayant pas voulu observer le repos absolu qui lui fut prescrit, les accidens s'aggravèrent; le membre s'allongea d'abord de deux pouces, puis se raccourcit d'autant, avec rotation en dedans, douleurs dans l'articulation de la hanche, gonflement des parties molles externes et postérieures; de vastes et nombreux abcès se formèrent, la fièvre lente survint, et le malade fut bientôt dans le marasme. On lui fit boire quatre fois le jour et une fois la nuit, le lait d'une chèvre, dont on avait rasé les hypochondres et à laquelle on faisait chaque jour une friction avec 2 gros d'onguent mercuriel double. Il résulta bien de ce moyen une amélioration notable; néanmoins le malade succomba, et l'ouverture du corps fit voir une grande altération dans l'articulation de la hanche et les parties molles circonvoisines; couche épaisse du tissu cellulaire lardacé, dans laquelle se trouvait confondue l'aponévrose fascia lata; vaste excavation pleine de pus séreux et fétide s'étendant sous la fesse et la partie postérieure de la cuisse; tous les muscles du membre très-amincis; une grande partie de la fosse iliaque privée de son périoste; sorte de capsule articulaire formée par les muscles environnans et recouverte de granulations rougeâtres; la tête du fémur, placée sous les tégumens; son cartilage ainsi que celui de la cavité cotyloïde ramollis et recouverts de granulations rouges; le ligament interne de l'articulation détruit; enfin, ouverture des abcès divers dans la cavité du bassin. M. Borie conclut de cette observation, que dans les fémoro-coxalgies, le raccourcissement du membre tient tantôt à la luxation, tantôt à l'usure de la tête et du col du fémur. M. Hedeloffer doute que dans le cas dont il s'agit, la chèvre eût réellement absorbé le mercure; il pense en outre que ce médicament ne convient pas dans les affections strumeuses: M. Réveillé Parise répond que l'absorption du mercure, en ce cas, est incontestable, puisqu'il y a eu un ptyalisme qui a cessé quand on a cessé les frictions.

Hernies.— M. Renoult, au nom d'une Commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Kempfer, chirurgien major au 7e régiment de la garde royale, relatif à la cause des hernies inguinales chez les fantassins. Selon M. Kempfer, cette cause est la station trop prolongée et la génuflexion dans les manœuvres, dites feux de trois rangs; et elle est telle, que sur 130,000 fantassins dont se compose notre armée en temps de paix, 910 sont affectés par an de hernies inguinales. La commission fait remarquer que cette cause avait été déjà signalée par les chirurgiens militaires, et même par les chirurgiens civils qui avaient à diriger des communautés religieuses; un grand nombre de religieux, à cause de leur situation prolongée, soit debout, soit à genoux, sont aussi atteints de hernie.

M. Hedelhoffer lit une note sur les moyens de prévoir et de reconnaître les hernies inguinales. Il rappelle que ces hernies se font, tantôt dans la direction du canal inguinal ou à travers ce canal; tantôt d'arrière en avant, à travers l'expansion des aponévroses des muscles transverse et oblique interne qui recouvrent et fortifient la partie interne et supérieure de l'anneau inguinal; et qu'ainsi tout effort qui agit lentement ou brusquement peut donner lieu à leur production. Il dit, qu'au lieu d'en admettre de trois espèces, il vaudrait mieux considérer ces espèces comme trois états ou conditions différentes d'une même espèce, savoir : 1° la hernie qui s'étend dans la direction du canal inguinal, qui en a déjà parcouru toute l'étendue, mais qui n'a pas encore franchi l'anneau ou l'ouverture externe de ce canal; c'est la hernie *intra-inguinale* de M. Boyer; 2° celle qui, se faisant dans la même direction, a franchi l'anneau, et qui est la *hernie externe*, de Hesselbach, et que M. Hedelhoffer propose d'appeler *extra-inguinale externe*; 3° enfin celle qui, s'effectuant à travers l'anneau, a poussé devant elle le *fascia transversalis*, d'Astley Cowper, et qui constitue la hernie *ventro-inguinale interne*, d'Hesselbach, ou l'*extra-inguinale interne*. M. Hedelhofer ajoute qu'on pourrait faire une quatrième espèce sous le nom d'*intra-inguinale interne*, d'un genre fort rare, dont M. J. Cloquet a vu un exemple, dans lequel la hernie passait à travers le tendon du muscle droit. Il termine en conseillant l'usage des suspensoirs pour tous les cas où les testicules sont lourds et pesans, et où il y a de la disposition à la hernie inguinale.

Nerfs de la tête. M. Amussat, au nom d'une commission, lit un rapport sur une notice de M. Ehrmann, touchant une préparation des nerfs de la tête. Dans une pièce anatomique jointe à la notice, on voit disséqués les douze paires de nerfs cérébraux, excepté l'olfactif et l'auditif, avec un tel soin, qu'on peut en suivre les rameaux jusqu'à leurs dernières terminaisons et en signaler toutes les anastomoses. Cette pièce a l'avantage de représenter réunis des détails qui,

dans les ouvrages d'anatomie, ont nécessité plusieurs figures. La transparence parfaite des portions musculaires, les canaux osseux largement ouverts, l'isolement parfait des nerfs, de la graisse et du tissu cellulaire ambiant, la dessiccation et la disposition méthodique des diverses parties, sont autant de détails d'exécution auxquels la Commission donne de grands éloges.

Urétrites vénériennes. M. Amussat fait encore, au nom d'une Commission, un rapport sur un mémoire de M. Vallée, chirurgien au 2.e corps du génie, relatif aux *urétrites produites par l'acte vénérien* et à *leur traitement.* M. Vallée établit que ces maladies exigent souvent des traitemens variés; que les antiphlogistiques, qui le plus souvent leur conviennent, quelquefois les prolongent indéfiniment; que le baume de copahu associé au laudanum, est le médicament le plus utile; que cependant chez les individus sanguins et nerveux, il faut faire précéder son emploi d'une saignée générale ou d'une application de sangsues, si l'on veut éviter de la fièvre, des étourdissemens et des vertiges; que ce médicament n'agit pas seulement comme dérivatif, mais par une influence directe sur la membrane des voies urinaires, et que s'il est sans effet chez la femme, c'est que la maladie occupe plus particulièrement le vagin. Selon lui, le poivre cubèbe, les diverses préparations de térébenthine et l'iode tant vanté par M. Richond, sont peu utiles. Tour, à tour enfin, il a employé avec succès les injections gommeuses opiacées, les injections astringentes, celles d'eau glacée, les bains locaux à la glace, les applications émollientes, les sangsues, les vésicatoires au périnée, les frictions sur cette partie avec la pommade stibiée, enfin les eaux ferrugineuses. En général, il termine toujours le traitement par l'emploi de la liqueur de Vanswieten, et par quelques frictions mercurielles, surtout quand la maladie est devenue chronique. Il signale comme accidens qui surviennent souvent après l'emploi du caustique dans les cas de rétrécissement, la déviation du canal, l'oblitération des canaux éjaculateurs, les maladies de la prostate, et la destruction de toute l'épaisseur des parois du canal. — Une discussion s'élève sur le siége précis de la blennorrhée chez la femme. — M. Emery prétend que, quoi qu'en ait dit M. Vallée, ce n'est pas le vagin, mais le canal de l'urètre qui, dans cette maladie, est affecté chez la femme; il l'est au point, que souvent il offre des rétrécissemens, des brides cartilagineuses. — M. Amussat soutient l'idée de M. Vallée, en ce sens, qu'il a souvent sondé sans aucune douleur l'urètre chez des femmes atteintes de blennorrhée. — M. Bard pense que dans la période aiguë de la maladie, l'urètre est toujours affecté, mais que dans la période ancienne, il est souvent difficile de constater l'affection de ce canal.

Anévrysme de la carotide externe; cancer de la langue; nez arti-

ficiel. — M. Lisfranc présente à la Section plusieurs malades : 1.° une femme affectée d'un anévrysme de la carotide externe qui paraît s'étendre jusqu'à la partie supérieure de la carotide primitive. Encouragé par les exemples d'Abernethy, Coowper et autres, qui ont lié la carotide primitive, il se propose d'opérer la malade. 2.° Un homme qui a eu un cancer de la langue, étendu de sa base à sa pointe, occupant transversalement les deux tiers de son étendue, et intéressant toute son épaisseur. La langue fut saisie sur le point malade, avec une érigne, et avec un bistouri on sépara les parties malades d'avec les parties saines ; il coula peu de sang, une ligature d'ailleurs fut placée et serrée aussi fortement que possible avec le tourniquet de M. Mayor, de Lausanne ; les parties qu'elle embrassait furent immédiatement désorganisées, du moins les douleurs, qui avaient été vives d'abord, cessèrent aussitôt ; au bout de six jours la cicatrice tomba, et l'on vit qu'elle n'avait sphacélé que la surface de la langue, la portion de cet organe qui seule était envahie par le cancer : le malade maintenant parle très-bien. Ce cas confirme, ce qu'a déjà dit M. Lisfranc, que souvent le cancer ne siège que dans la superficie d'un organe, qu'il est conséquemment inutile d'amputer tout entier. 3.° Enfin, un homme chez lequel il a fait un nez avec les parties molles prises sur le front, et cela sans avoir recours à la suture. La face était couverte de cicatrices anciennes ; les apophyses montantes des os maxillaires manquaient en partie, et cependant l'opération a complètement réussi : non-seulement le nouveau nez a une assez belle forme, mais à cause de bourgeons charnus qui se sont développés sous la peau qui le constitue, il est assez consistant. Dans l'opération M. Lisfranc a disséqué le lambeau de peau qui devait être abattu, de telle sorte, qu'en imprimant à cette peau le mouvement de torsion nécessaire pour maintenir sa face antérieure en avant, il a évité de faire à la racine du nez artificiel le pli qu'ont fait les opérateurs qui l'ont précédé, et qu'ils ont ensuite été obligés de couper. Quand on touche ce nez, le malade croit qu'on touche son front, et *vice versâ ;* et quand on percute ce nez, le malade ressent dans tout le front et sur tout le pourtour de la face et jusques vers les commissures des lèvres, des irradiations nerveuses qui annoncent que des nerfs différens se sont unis entr'eux.

Pénis cancéreux. — M. Bard présente un pénis cancéreux dont il a pratiqué récemment l'amputation. Cet organe, à la suite de diverses affections vénériennes négligées, avait fini par n'être plus qu'une masse considérable hérissée d'excroissances d'abord fongueuses, puis cancéreuses. On fit subir au malade, avant l'opération, un traitement antysiphilitique par les sudorifiques.

Séance du 29 mars. — *Incontinence d'urine*. — Rapport de

M. Baudelocque, au nom d'une commission, sur un mémoire de M. Samuel Lair, intitulé : *Nouveau moyen de guérir l'incontinence d'urine occasionnée par l'atonie du col de la vessie*. Selon M. Lair, le vice de toutes les méthodes employées jusqu'ici contre cette maladie, a été que les remèdes irritans, tant externes qu'internes, qu'on lui a opposés, agissaient à la fois et sur le fond de la vessie et sur son col, d'où il résultait que ces deux parties restaient dans le même état relatif. Le nouveau moyen qu'il propose, au contraire, excite la contractilité du col sans toucher à celle de la vessie, et consiste à irriter modérément tout le canal de l'urètre et le col de la vessie chez la femme, et seulement la portion prostatique du canal et le col de la vessie chez l'homme, avec la teinture de cantharides qu'il y applique immédiatement à l'aide d'une sonde sur laquelle il en a apposé et laissé dessécher plusieurs couches. Ainsi, il a guéri deux femmes chez lesquelles la maladie existait depuis trois à cinq ans, et qui avaient vainement employé tous les moyens recommandés en pareil cas. M. Lair conseille d'attendre pour opérer que la malade n'ait pas uriné depuis quelque temps, afin que l'issue de l'urine avertisse de l'entrée de la sonde dans la vessie, et fasse éviter de l'y enfoncer trop et d'appliquer la teinture aux parois de cet organe. La commission trouve ce moyen rationnel ; mais outre que deux faits ne suffisent pas pour en démontrer l'efficacité absolue, elle fait remarquer que l'atonie du col de la vessie ne dépend pas toujours de la même cause, et conséquemment ne peut céder à un moyen unique : ce moyen, par exemple, conviendra-t-il quand cette atonie sera due à une distension forcée de la vessie?

Imperforation de l'anus. Mémoire de M. Martin, de Paris ; rapport de M. Lagneau, au nom d'une commission. — M. Martin traite d'abord des dispositions variées de l'imperforation de l'anus, dont il admet neuf espèces : 1.° simple occlusion de l'anus par une membrane mince ; 2.° occlusion par une membrane placée plus ou moins haut dans l'intérieur du rectum, l'anus étant d'ailleurs bien conformé à l'extérieur ; 3.° occlusion par une peau dure, épaisse, calleuse, sans aucune trace d'ouverture ; 4.° étranglement ou nœud plus ou moins haut dans le rectum, cet intestin et l'anus étant du reste dans l'état normal ; 5.° fin du gros intestin à l'entrée du petit bassin, et ce qui en manque est remplacé par un cordon celluleux ou fibreux ; 6.° interruption entre le rectum et le colon, celui-ci d'ailleurs étant fermé à son extrémité inférieure ; 7.° oblitération complète de l'anus et absence du rectum dans le quart de sa hauteur ; 8.° imperforation de l'anus et abouchement du rectum dans la vessie ; 9.° enfin, imperforation de l'anus et ouverture du rectum dans le vagin. — La commission pense qu'il aurait fallu faire une dixième espèce de celle dans

laquelle l'anus et le rectum manquant, le colon fait anus contre-nature, et s'ouvre dans un des points de l'abdomen. M. Martin parle ensuite du traitement qui convient à chacun de ces genres d'imperforation, et propose des méthodes opératoires nouvelles, pour celle où le rectum aboutit au vagin, et celle où l'extrémité inférieure du rectum manque. Dans le premier cas, il veut qu'au lieu d'agrandir l'ouverture recto-vaginale, comme on le fait aujourd'hui, on introduise un bistouri dans l'orifice du rectum dans le vagin; qu'on fende profondément toutes les parties molles depuis les parties postérieures de ce canal jusqu'à cinq ou six lignes en avant du coccyx, de manière à pouvoir loger dans l'angle postérieur de la plaie qui en résulte, une canule d'un fort calibre qu'il place en même temps dans le bout de l'intestin, afin de servir d'issue aux matières fécales. Alors il réunit par plusieurs points de suture les bords de la division qui sont parallèles à l'axe du bassin, y compris l'orifice recto-vaginal, et obtient ainsi par la prompte cicatrisation des parties une cloison de séparation entre le vagin et le nouvel anus. Il augmente graduellement le calibre de la canule, pour prévenir le resserrement de ce nouvel anus. La commission reconnaît dans cette opération celle proposée par Vicq-d'Azyr, mais avec deux additions bien importantes : le placement d'une canule dans la plaie, et l'établissement de plusieurs points de suture pour obtenir une cloison entre l'anus et le vagin. C'est aux faits, ajoute-t-elle, à décider si elle sera suivie de succès. Dans le second cas, c'est-à-dire, quand le rectum se termine en cul-de-sac au milieu des graisses du petit bassin, et à une assez grande distance du perinée, ou quand il aboutit dans la vessie, M. Martin propose, 1.° de pratiquer une ouverture à l'S romaine du colon, un peu au-dessus de l'aine gauche; 2.° de placer dans la portion de l'intestin qui se dirige vers le petit bassin, une canule à parois solides, de six à sept pouces de longueur, et qu'on dirige en bas jusqu'à l'oblitération de l'intestin; 3.° d'introduire dans cette canule le poinçon d'un trois-quarts, et de pousser perpendiculairement les deux instrumens en bas jusqu'en avant du coccyx, en suivant le trajet ordinaire du rectum; 4.° enfin, de retirer le poinçon et de laisser la canule dont on fixe l'extrémité supérieure dans le bout de l'intestin, et l'extrémité inférieure dans la plaie qu'on vient de faire, et qui va devenir l'anus. Tous les quatre à cinq jours, on remplacerait la canule qui représente la portion du rectum qui manque, par une plus grosse; et même, si cela était nécessaire, on agrandirait le nouvel anus par deux incisions, une dans la direction du coccyx, et l'autre dans celle de l'urètre. Lorsque, par le séjour de la canule, il se serait fait un anus artificiel tapissé d'une membrane muqueuse accidentelle, on supprimerait la plaie de l'aine :

dans le cas où l'oblitération du rectum s'étendant au-delà de l'endroit où le périnée revêt la partie antérieure de cet intestin, il y aurait risque que le méconium s'épanchât dans la cavité de l'abdomen, pour prévenir cet épanchement M. Martin conseille de renfermer la première canule dans une seconde. Il se demande si du reste on ne pourrait pas pratiquer cette opération en deux temps, se borner d'abord à pratiquer l'anus contre-nature, et attendre que l'enfant ait acquis plus de force pour faire l'anus artificiel en avant du coccyx. Il va en avant de deux objections; savoir, le manque de sphincter à son nouvel anus, et la tendance qu'aura cet anus à se rétrécir; mais la première chose, dit-il, ne serait qu'un inconvénient qui n'empêcherait pas de vivre; et quant à la seconde on pourrait encore la prévenir en maintenant des tentes dans l'ouverture. La Commission pense que cette opération proposée par M. Martin est préférable à toutes celles qu'on a pratiquées jusqu'à présent dans les cas de ce genre; savoir, ou l'établissement d'un anus contre-nature à l'aine ou à la région lombaire, comme l'ont conseillé Littre et Callisen; ou l'exécution d'une incision au périnée, et la tentative de pénétrer delà dans l'intestin avec un bistouri étroit ou un trois-quart. Elle croit qu'à cause de l'obliquité du bassin chez l'enfant, relativement à l'axe de la colonne vertébrale, cette opération serait plus praticable à cet âge que chez l'adulte.

Extirpation de la glande sous-maxillaire. — M. Amussat présente un enfant de quatorze ans, qui, à la suite d'un abcès froid, avait conservé une fistule salivaire de la glande maxillaire gauche. Il avait essayé, mais en vain, de guérir cette fistule par des injections astringentes, par la compression, l'incision de la glande dans le sens de la fistule, et des cautérisations à deux reprises avec un fer incandescent. Il se décida à faire l'ablation de la glande; un doigt introduit dans la bouche la fit saillir: le pourtour de l'ouverture fistuleuse fut circonscrit par une double incision semi-circulaire, l'artère faciale fut coupée et liée, la glande saisie avec une érigne et enlevée, la plaie réunie par première intention; dans le cours de la guérison il fallut la cautériser plusieurs fois, exercer une compression graduée; mais enfin la cicatrice est complète; et il ne se fait plus aucun écoulement de salive. M. Amussat dit que s'il avait à refaire une pareille opération, il commencerait par lier l'artère faciale. — M. Larrey dit avoir guéri une pareille fistule par une suture enchevillée faite sur les bords rafraîchis de la fistule. — M. Dubois objecte que ce procédé, qui peut convenir dans des fistules produites par une lésion du canal excréteur, ne peut suffire dans celles qui sont dues à une lésion des granulations de la glande, et que dans ce dernier cas, il n'y a que la destruction des granulations malades qui peut assurer la guérison.

— M. Hedelofer rappelle que dans une fistule salivaire de la glande parotide, Ponteau a de même proposé l'extirpation de cette glande.

Chlorure de soude et de chaux dans les engelures. — M. Lisfranc annonce que les essais qu'il fit en 1825 des chlorures de soude et de chaux contre les engelures ulcérées et non ulcérées, ont continué d'être heureux : constamment il a vu guérir les premières en quinze jours, et les secondes en quatre ou cinq. Il couvre les parties malades avec une compresse fenêtrée enduite de cérat, puis on applique derrière une masse assez considérable de charpie imbibée de chlorure à trois degrés; il faut avoir soin de tenir les pièces d'appareil constamment humides : l'intensité de l'inflammation n'est pas une contre-indication à l'emploi du médicament; seulement on diminue ou on augmente son degré, selon qu'il excite trop ou n'excite pas assez de douleurs.

Extrait de belladone dans les ophthalmies. — M. Lisfranc annonce encore que dans certaines ophthalmies, où la rougeur de l'œil était légère, et cependant la sensibilité de l'œil extrême, jugeant que cette sensibilité était due à un état nerveux, il avait employé avec succès l'extrait de belladone en frictions autour de l'orbite : en un jour ou deux l'inflammation avait disparu complètement, et la vision avait été possible. Il a guéri par le même moyen en trois jours une névralgie sous-orbitaire produite par une contusion, et qui avait résisté à tous les autres remèdes. — M. Réveillé-Parise rappelle l'usage que font les chirurgiens anglais de la belladone dans les maladies des yeux, et cite un fait dans lequel un cataplasme de belladone appliqué sur l'œil détermina une paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 17 mars.* — *Analyse du pavot d'Orient.* — Mémoire de M. Petit, pharmacien à Corbeil : rapport de M. Pelletier. Avec les feuilles, les tiges et les capsules vertes de cette espèce de pavot, M. Petit a d'abord fait un extrait analogue à l'opium; mais il faut agir avant l'entière maturité du fruit, car la capsule verte produit plus de substance qu'à l'état sec : une livre des feuilles, tiges et capsules a fourni par expression 2 gros 36 grains d'extrait. Celui-ci, traité ensuite par l'alcohol, a donné, à l'aide des procédés déjà connus, la morphine, la narcotine, les acides méconique, malique, etc. La quantité de morphine obtenue a été de 10 grains. L'extrait fait avec la plante sèche a fourni moins de morphine, et c'est dans le suc propre des capsules de ce pavot que cet alkali végétal existe en plus grande proportion. Dans aucun cas, le caoutchouc n'y a été trouvé. Ainsi, voilà une nouvelle preuve à ajouter à celles dues à M. Cantu de Turin, et M. Tilloy de Dijon, qu'on peut

obtenir en nos pays un opium aussi riche en morphine que l'est celui d'Orient.

Hygiène publique. — Sur la proposition de M. Boulay, la Section arrête qu'il sera fait part à l'Académie du vœu qu'elle forme de voir le gouvernement prendre des mesures de police relativement à l'emploi que font les confiseurs, les distillateurs, de certaines substances malfaisantes pour la préparation de divers alimens. Elle pense qu'il y aurait convenance à ce que des médecins et chimistes fussent chargés d'inspecter les établissemens où se fabriquent ces préparations alimentaires.

Semen-contra. — M. Pelletier communique une note de M. Batka, droguiste à Prague, relative à une fausse sementine vendue dans le commerce. A ce sujet, M. Guibourt annonce que l'on mêle de la coralline blanche grossièrement contusée au semen-contra ; et ce qui est plus dangereux, les feuilles vénéneuses du *redoul*, *coriaria myrtifolia*, L., à celles du séné.

Ammoniaque en minéraux argilleux. — M. Pelletier lit une note de M. Bouis, pharmacien à Perpignan, relative à la présence de l'ammoniaque en des minéraux argileux de 3.e formation, par exemple, du gypse chargé d'alumine. En humectant ces minéraux avec une dissolution de potasse caustique, on en dégage une vapeur ammoniacale qui ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. La note de M. Brouis mentionne encore que le musc, le castoréum, le tabac, qui, desséchés, sont presque inodores, reprennent leur odeur au moyen d'une faible dissolution ammoniacale, fait qui avait été déjà annoncé par M. Robiquet. A l'occasion de cette note, plusieurs membres font remarquer que les substances minérales imprégnées de matières organiques dégagent de l'ammoniaque, mais par suite de la décomposition des matières organiques qu'elles contiennent.

Résines des convolvulacées. — M. Planche lit des observations sur les résines des plantes convolvulacées, telles que celles de jalap, de scammonée, de soldanelle, etc. De ce que parmi ces résines, les unes sont solubles dans l'éther sulfurique, et les autres non, M. Planche conclut qu'il y a deux espèces de résines dans les liserons, les unes solubles à la fois dans l'éther et l'alcohol, comme celles de scammonée et de soldanelle, les autres solubles seulement dans l'alcohol, comme celles de jalap, de turbith, des liserons des haies et des champs. L'acide nitrique, qui jaunit les premières, ne change pas la couleur des secondes. Du reste, M. Planche a décoloré ces diverses résines à l'aide du charbon animal, sans leur faire perdre leur propriété purgative. Une discussion s'engage sur la cause de la propriété purgative de ces résines. M. Pelletier a vainement cherché, avec

M. Caventou, d'extraire de ces résines le principe purgatif : il les a, par exemple, dissoutes dans les acides muriatique, acétique, et toujours elles ont conservé leurs propriétés purgatives; de même l'euphorbe leur a toujours paru être âcre par elle-même. M. Robiquet, au contraire, présume que le principe résineux pur n'a par lui-même aucune qualité âcre ni purgative. M. Caventou croit qu'il y a des résines de nature diverse, comme il y a diverses espèces de sucre. M. Boulay pense que ces résines ne sont que des espèces particulières d'un même genre.

Emploi médicinal de la graine de moutarde blanche. (Sinapis alba.) — Mémoire de M. F. Cadet de Gassicourt. M. Cadet ayant appris qu'en 1822 un anglais, M. John Tarner, avait employé avec succès cette graine à l'intérieur dans les dérangemens de la fonction digestive; ayant connaissance de ce qu'a publié depuis, sur l'usage de cette graine, un autre anglais, M. C. T. Cooke, Médecin à Cheltenham; M. Cadet, excité par ces essais, a fait l'examen de cette graine, qu'on avale entière à la dose de deux à trois cuillerées à café. Il a vu que le tégument de cette graine était couvert d'un enduit soluble dans l'eau, égal à environ 0, 15 du poids de la graine sèche; sur 15 grammes de cette semence, il y a environ 3 décigrammes de mucilage, et 7 d'albumine végétale. Aussi l'eau dans laquelle on met macérer cette moutarde blanche pendant 24 heures, forme un liquide épais, presque insipide, ayant l'odeur d'hydrogène sulfuré; un courant de chlore en précipite un peu de soufre. La graine de moutarde noire ne fournit, au contraire, que très-peu de mucilage dans l'eau, mais donne à ce liquide une saveur âcre, piquante, avec une nuance d'un vert sale. L'emploi à l'intérieur de cette graine de moutarde blanche agit comme laxatif, sans causer de coliques.

Séance du 31 *mars.* — *Opium indigène.* — La Section revient sur le travail de M. Petit relatif à l'analyse chimique du pavot d'Orient. M. Robiquet ne croit pas que l'extrait des pavots indigènes soit aussi riche en morphine que l'est l'opium du commerce. M. Caventou a examiné l'extrait des pavots d'Orient nés en France, et en a retiré 10 grains de morphine par once; il pense qu'on pourrait retirer assez de cette morphine indigène pour les besoins de la médecine, et être affranchi, conséquemment, de la nécessité d'acheter de l'opium. M. Boulay émet le vœu qu'on fasse l'examen chimique comparatif des deux opiums, afin de connaître les proportions relatives de leurs principes actifs; et sur sa proposition, une Commission est nommée pour exécuter ce travail.

Fausse sementine. — Mémoire de M. Batka de Prague. Rapport de MM. Virey et Guibourt. M. Batka a trouvé dans le commerce un semen-contra d'Alep, dans lequel il a reconnu un mélange d'au-

tres graines, principalement deux semences d'ombellifères, l'une d'une espèce de *pimpinella*, l'autre d'un *anethum*. Les commissaires disent qu'il est difficile de décider si ces graines sont véritablement celles qu'indique M. Batka, mais ils le louent d'avoir signalé cette sophistication.

Gommite et extractif des végétaux. — Mémoire de M. Dujac, pharmacien à Toulouse. Rapport de MM. Henry père et Souberain. Les commissaires pensent que la *gommite* de M. Dujac n'est qu'une variété de la gomme, et que son *extractif* n'est pas non plus un principe immédiat nouveau.

Empoisonnement par l'orpiment ou sulfure d'arsenic jaune. — M. Courdemanche, pharmacien à Caen, lit des observations sur un empoisonnement par l'orpiment, qui a eu lieu en 1825, dans du bouillon de viande. Il pense que l'empoisonnement par cette substance s'opère toujours par l'acide arsénieux, soit que cet acide existe déjà tout formé dans l'orpiment, soit qu'il se forme lorsqu'on dissout ce sulfure dans un liquide aqueux; alors il y a dégagement d'hydrogène sulfuré. Il avance que ce sulfure d'arsenic jaune se décompose encore plus facilement dans le vin, le bouillon gras ou maigre, le cidre, le café, que dans l'eau; et que la chaleur aide à cette décomposition. Toutefois, en traitant alternativement par l'alcohol et l'éther les matières alimentaires qui contenaient de ce poison, il lui a été facile ensuite de dissoudre par de l'eau distillée l'acide arsénieux qu'il avait obtenu séparé.

Brôme. — M. Robiquet lit une note de M. Desfosses, pharmacien à Besançon, relative à l'existence du brôme dans les eaux mères des salines de Salins. Ces eaux marquaient 33° au pèse-sel; les différens réactifs y ont décélé des sulfates et des hydrochlorates de magnésie, de potasse et de soude, mais point de sels de chaux; les proportions de ces sels ont été sur 9,839 grammes; hydrochlorate de magnésie, 1,882; hydrochlorate de soude, 5,521; sulfate de magnésie, 0,394; sulfate de soude, 1,742; enfin, chlorure et brômure de potassium, 0,800. D'après cette quantité de magnésie, M. Desfosses pense qu'on pourrait l'extraire pour la médecine, comme on le fait en Angleterre, l'eau contenant 38 pour 100 de sels, et la magnésie étant de 20 pour 100 : dans ceux-ci, la potasse et la soude qu'on emploierait à l'exploitation, formeraient des sels dont on tirerait parti. M. Desfosses dit aussi qu'en traitant ces eaux avec la chaux, on en obtiendrait beaucoup de sel marin. Mais c'est en agissant avec la chaux vive qu'il en a extrait du brôme; ces eaux, traitées avec un sixième de chaux, puis séparées du dépôt et des sels, réduites au dixième de leur volume, ont été placées dans une cornue de verre avec un peu d'acide muriatique et de peroxide de manganèse; à la cornue était adapté un

récipient contenant de l'eau et entouré de glace; on a distillé, et il est passé des vapeurs rutilantes de brôme. A ce sujet, on annonce que le brôme vient d'être retiré aussi des eaux salées de Creutznach en Allemagne, et en assez grande quantité pour être livré au commerce.

Ether nitrique. — M. Guibourt lit un mémoire sur l'*éther nitrique*. Ce pharmacien a essayé tous les procédés pour sa préparation; il a reconnu à celui de M. Thénard beaucoup d'avantages, sans mettre cependant à l'abri d'accidens; celui de M. Durozier lui semble aussi simple que sûr. Cependant il lui préfère le suivant : distiller au bain marie un mélange de deux parties d'alcohol à 34 ou 35°, et d'une partie d'acide nitrique à 40°, l'appareil de condensation se compose d'un serpentin en plomb ou en étain; l'eau froide suffit à la condensation des vapeurs. Quant au moyen de purifier l'éther nitrique, le meilleur, selon M. Guibourt, consiste à l'agiter dans un flacon fermé avec une solution saturée de borax et de sel marin; après l'avoir lavé ainsi à deux reprises, on le met en contact avec de la magnésie calcinée. On obtient ainsi, de 100 parties d'alcohol et de 50 d'acide nitrique, 50 parties d'éther pur. M. Deyeux rappelle qu'il avait jadis proposé de rectifier l'éther nitrique sur le sucre, afin de l'obtenir blanc : mais M. Guibourt pense que la partie jaune de cet éther est la véritable partie éthérée, tandis que l'éther ainsi rectifié et devenu blanc, n'est que de l'éther acétique formé par ce moyen. M. Robiquet croit que les serpentins de métal, ceux d'étain surtout, doivent communiquer à l'éther qui y passe une mauvaise odeur : il ajoute que le procédé de M. Thénard n'offre aucun danger si on place les matières dans une vaste cornue sur un baquet d'eau, et si on emploie très-peu de feu qu'on éloigne lorsque les liqueurs entrent en ébullition; l'opération se modère à volonté, à l'aide d'éponges mouillées qu'on promène sur la cornue.

Académie royale des Sciences.

Séance du 9 avril — *Morsure des serpens à sonnette.* — M. Duméril fait un rapport sur les pièces relatives à la mort de M. Drake, adressées à l'Académie par le ministre de l'intérieur.

Plusieurs journaux ont fait connaître l'événement déplorable arrivé dans une auberge de Rouen, le 8 février dernier. Un Anglais, le sieur Drake, âgé d'environ 50 ans, demeurant Galerie de bois du Palais-Royal, à Paris, apportait de Londres trois serpens à sonnettes et plusieurs jeunes crocodiles. Malgré les précautions qu'il avait prises pour les garantir du froid pendant la route, il reconnut avec douleur,

après son arrivée, que le plus beau des trois serpens était mort : il le sortit de la cage avec des pinces. Les deux autres, qui paraissaient languissans, furent transportés avec leur cage dans la salle à manger et déposés par lui près du poêle. Là, le sieur Drake, les excitant avec une baguette, crut remarquer que l'un d'eux ne donnait aucun signe de vie. Pour s'en assurer, il eut l'imprudence d'ouvrir la cage, de prendre ce reptile par la tête et par la queue, et, s'approchant de la croisée, il voulait, en le maniant, s'assurer s'il était mort, lorsque l'animal fait subitement un quart de cercle avec sa tête, et lui enfonce un de ses crochets à la partie postérieure et externe de la main gauche. Le sieur Drake jette un cri, prononce quelques mots en anglais, et, voulant prévenir tout autre accident, il ne lâche point le serpent, qu'il remet dans sa cage; mais, dans ce moment, il est de nouveau mordu à la face palmaire de la main. Drake sort dans la cour, demande avec la plus vive instance un médecin, cherche de l'eau, et, n'en trouvant pas assez vite, frotte sa main sur la glace qui se trouve à sa portée. Deux minutes après, il s'empare d'une corde, et se ligature le bras au-dessus du poignet. Son agitation et son inquiétude allaient toujours croissant, lorsque M. le docteur Pihorel arriva. La présence de ce médecin ranima le courage du sieur Drake, et ce fut avec joie qu'il vit arriver un réchaud et des fers pour cautériser les plaies, opération qui eut lieu immédiatement. Le malade prit un demi-verre d'huile d'olive; la tranquillité paraissait revenue, lorsqu'au bout de quelques minutes les symptômes les plus funestes se manifestèrent, et vinrent ôter tout espoir de sauver la victime. La mort eut lieu huit heures trois-quarts après l'évènement.

Les pièces soumises à l'examen de l'Académie consistaient, 1.° dans un mémoire concernant l'accident lui-même et les secours portés au blessé; 2.° un procès-verbal de l'ouverture du corps; 3.° des mesures proposées par les médecins de Rouen qui ont fait l'autopsie, pour éviter à l'avenir des accidens semblables.

L'extérieur du corps ne présenta, quand on fit l'autopsie, rien de particulier. A l'intérieur, tous les organes parurent sains; on remarqua avec étonnement que ni le cerveau ni la moelle épinière n'étaient altérés; seulement la membrane qui les revêt offrait une légère rougeur. Les veines ne présentaient aucune trace d'inflammation; et pour toute altération morbide, le cadavre offrait une grande quantité de sang pris en caillots dans les veines du côté mordu.

Pour éviter de semblables malheurs, les médecins de Rouen voudraient qu'à l'avenir quiconque exposera des serpens vénéneux à la curiosité publique, soit tenu de leur enlever les crochets qui inoculent le venin, et de se tenir constamment pourvu de ventouses, ainsi que d'instrumens propres à opérer la cautérisation.

La Commission pense que ces mesures doivent être adoptées. Mais elle fait remarquer que l'enlèvement des crochets doit être renouvelé tous les deux ou trois mois, attendu que cet intervalle de temps suffit pour qu'ils se reproduisent. Elle désirerait aussi que la succion de la plaie fût indiquée parmi les mesures efficaces; on sait que la succion du venin des serpens à sonnette, ainsi que de la plupart des autres virus dont l'inoculation sous la peau a de si graves inconvéniens, n'est accompagnée d'aucun danger, pourvu toutefois que la bouche et le commencement des voies digestives ne présentent aucune ulcération.

M. Magendie trouve que la liste des procédés indiqués comme curatifs n'est pas complète. On ne peut, par exemple, se dispenser de signaler la ligature, qui, quand elle est pratiquée d'une manière convenable, s'oppose à l'absorption du venin aussi long-temps qu'elle reste serrée. Le sieur Drake se fit lui même une ligature, mais on peut croire que dans son trouble il la fit tout-à-fait insuffisante.

Plusieurs membres demandent s'il ne serait pas convenable de proscrire absolument l'introduction des animaux vénéneux que l'on offre à la curiosité du public.

M. Geoffroy, pour montrer combien est dangereux le venin des serpens à sonnettes, rapporte que, le corps de celui qui a mordu M. Drake ayant été envoyé au Muséum d'histoire naturelle, un des préparateurs se piqua, huit jours après la dissection, avec le scalpel employé à cette opération. Cette piqûre très-légère fut suivie d'accidens assez graves, tels que le gonflement de la main, l'engorgement douloureux des glandes de l'aisselle, etc.

M. Coquebert-Montbret apporte un nouveau motif pour proscrire absolument l'introduction des serpens à sonnettes. Ces animaux peuvent vivre et se reproduire dans nos climats. Il serait donc assez naturel de craindre qu'ils ne finissent par s'y propager, si quelques-uns venaient à s'échapper.

M. Duméril remarque que les accidens qui ont suivi la morsure du serpent à sonnettes, dans l'événement de Rouen, ne ressemblent en rien à ceux qu'elle produit en Amérique; là ses effets sont beaucoup moins prompts et beaucoup moins terribles.

M. Bosc confirme cette opinion. Il a été très-surpris de l'accident de M. Drake et de ses suites. De tous les animaux vénéneux, le serpent à sonnettes est incontestablement le plus paisible : il n'attaque jamais, il fuit même, pourvu que sa fuite soit possible, et ne mord que dans le cas d'une détresse extrême. M. Bosc a vu plus de trente personnes mordues par des serpens à sonnettes; aucune n'a succombé. Il a pourtant vu un cheval mordu à la langue et qui en mourut.

Le rapport est renvoyé à la Commission pour qu'elle y fasse les modifications qu'elle jugera convenables.

Sur la demande de M. Magendie, on lit un mémoire de M. Delille, membre correspondant, sur le traitement des morsures faites par les animaux vénéneux. L'auteur a particulièrement pour but de rappeler les expériences qu'il a faites, conjointement avec M. Magendie, *sur l'efficacité de la ligature*, expériences de beaucoup antérieures à celles que M. le docteur Bouillaud a communiquées dernièrement sur le même sujet à l'Académie de médecine.

Monstruosité. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur une réunion monstrueuse des méninges et du vitellus, et sur les effets de ces adhérences observées sur un poulet nouveau-né : nous ne dirons rien de ce mémoire qui sera inséré dans les *Archives*.

Concours de l'agrégation (Section de Chirurgie.) — Quatre candidats se sont présentés pour subir les épreuves relatives aux accouchemens ; ce sont MM. Baudelocque, Grand, Hatin et Lecorché-Colombe. Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Berard, Blandin et Dubled, pour la chirurgie, et de M. Hatin pour les accouchemens. Nous regrettons bien vivement que M. Buret n'ait pas voulu suivre le conseil salutaire que lui ont donné plusieurs personnes qui lui portaient un véritable intérêt ; si ce candidat distingué, qui a montré beaucoup de talent dans ce concours, se fût présenté pour les accouchemens, il avait la certitude de l'emporter sur ses adversaires. Tous les juges ont signé une demande adressée au Grand Maître de l'université en faveur de M. Buret, pour le faire nommer agrégé-adjoint. Cette demande est honorable pour M. Buret, mais elle ne nous paraît pas susceptible d'être admise, attendu que l'ordonnance qui crée des agrégés n'admet pas d'adjoints. D'ailleurs ce serait peut-être un fâcheux précédent ; à chaque concours les juges se refuseraient rarement à faire de pareilles recommandations pour des candidats qui n'en seraient pas toujours dignes.

Observation d'un accouchement laborieux, l'enfant étant hydrocéphale et gibbeux ; par M. Nivert, *médecin à Azay-le-Rideau.*

La femme Jacques Lemaire, âgée de 28 à 30 ans, des environs d'Azay-le-Rideau, en Touraine, ayant déjà accouché trois fois heureusement, commence à sentir les douleurs de l'enfantement le 25 août 1826. M. Nivert ne fut appelé que le 5.e jour (30 août). Les eaux étaient écoulées depuis trois jours, la malade éprouvait des douleurs très-fortes dans les lombes. Le toucher fut pratiqué, une première exploration ne put faire reconnaître la disposition exacte des parties. On ne sentait qu'une masse molle, assez volumineuse, offrant à son centre une surface dure de la largeur d'une pièce de dix

sous. Un examen plus attentif apprit que la tête du fœtus était remplie d'eau. Après plusieurs tentatives inutiles faites avec le forceps pour extraire cette tête, M. Nivert ouvrit le crâne suivant la longueur de la suture sagittale, et vit s'écouler en abondance une sérosité jaunâtre, dont l'odeur était analogue à celle des eaux de l'amnios. On attendit, mais vainement, de nouvelles contractions; la malade n'avait plus la force de pousser. Les épaules n'avaient pas encore franchi l'angle sacro-vertébral. Enfin, M. Nivert secondant, à l'aide du crochet, un faible effort de la femme, parvient à faire passer la tête au-dehors de la vulve. L'accouchement n'était pas encore terminé, car les tractions les plus énergiques étaient sans résultat. Une exploration attentive de l'abdomen du fœtus apprit pourtant que l'obstacle n'était pas une ascite. Enfin des tractions continues, exercées au moyen d'un crochet de forceps et des mains, purent vaincre la résistance, et le fœtus traversa la vulve avec une vitesse relative à la force employée pour l'extraire. On vit alors que l'obstacle qui avait résisté à de si puissans efforts, était une gibbosité considérable occupant toute la région lombaire de manière à former une saillie semi-ovalaire, ayant 2 pouces de diamètre dans un sens, et 15 à 18 lignes dans l'autre. Les vertèbres qui formaient la tumeur étaient dures et comme boursoufflées. C'était cette tumeur, qui accrochée, pour ainsi dire, derrière le pubis, avait empêché si longtemps le fœtus de franchir le détroit inférieur.

Ce fait prouve que l'accoucheur peut rencontrer des difficultés qui ne sont pas indiquées dans les livres, et sous ce rapport présente beaucoup d'intérêt.

—Nous recevons l'article anonyme suivant : Vous avez imprimé dans le n.° de décembre dernier une note de M. Godart, qui a pour titre : *Effets remarquables de diverses préparations d'opium*. Il n'y a rien de remarquable dans cette observation, pas même l'erreur qu'on y trouve à la fin, attendu qu'elle repose sur un défaut de connaissances pharmacologiques, trop commun chez les médecins; mais parce que cette ignorance est presque générale, il faut éviter les occasions qui peuvent l'étendre encore davantage. Ainsi rectifiez, M. le rédacteur, ce passage de l'observation où il est dit : « Ce fait doit engager à préférer les préparations de pavots blancs à celles d'opium, d'autant que la malade a pris plusieurs fois le sirop de pavots sans accidens, et qu'une fois le pharmacien ayant mis du *sirop diacode*, les accidens commençaient, etc. Ceux qui, comme M. Godard, ignorent que le sirop de pavots et diacode ne sont qu'un, pourraient renouveler la faute grossière de notre judicieux observateur. »

L'auteur anonyme de cette note se serait épargné le tort d'une

accusation portée assez légèrement, s'il avait connu un fait constaté, et dont l'ignorance ne peut dépendre que d'une bonne foi bien remarquable. Ce fait, le voici : c'est qu'un grand nombre de pharmaciens, ne se donnant pas la peine de préparer le sirop de pavots, ou sirop diacode, qui est la même chose, trouvèrent plus commode de substituer à cette préparation un sirop d'opium ; cet abus a été assez général pour que le nom de sirop diacode soit resté dans la pratique et mal à propos, il est vrai, synonyme de sirop d'opium. Peut-être même les médecins ont-ils contribué à entretenir l'abus en profitant de cette sophistication pharmaceutique pour voiler le nom d'opium, contre lequel on a, dans le monde, des préjugés assez prononcés. M. Godard, tout en connaissant l'étymologie du mot diacode, a donc pu dire, *Le pharmacien ayant mis du sirop diacode*, au lieu de sirop de pavots. La publicité de cette erreur du pharmacien ne serait-elle pas la cause de la dédaigneuse colère de l'anonyme? Nous n'osons le décider ; en tous cas, nous l'engageons à mettre plus d'à propos dans ses savantes et judicieuses observations. Ce que nous avons dit est si vrai que beaucoup de médecins, dont le sévère anonyme ne récuserait pas les connaissances en pharmacologie, ne s'exposeraient pas à mettre dans leurs formules le nom de diacode, si leur intention était de prescrire du sirop de pavots, qui est prescrit ordinairement à une dose double de celle du premier.

Notice sur M. Réné-Théophile Laennec, *chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'honneur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, lecteur et professeur royal en médecine au Collège de France, membre de l'Académie royale de Médecine, etc.*

M. Laennec naquit à Quimper, dans la Basse-Bretagne, en 1781. Il avait déjà commencé l'étude de la médecine à Nantes, sous les auspices d'un de ses oncles, médecin de cette ville, lorsqu'il vint à Paris, en 1800. Il suivit avec assiduité les leçons de clinique du célèbre Corvisart. Il fut reçu docteur l'année 1803. Sa thèse avait pour titre : *de la Doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique*. Ceux qui liront cette thèse, très-remarquable, y trouveront avec étonnement, sur la doctrine des fièvres, des idées, à mon avis, plus saines et plus philosophiques que celles professées par le même médecin dans les dernières années de sa vie.

M. Laennec, quelque temps après, ouvrit un cours d'anatomie pathologique, science qu'il avait étudiée avec une ardeur extrême, et pour laquelle il avait une sorte de vocation. La faiblesse de sa santé ne lui permit pas alors de parcourir long-temps la carrière de l'enseignement. Il publia plusieurs mémoires dans la *Bibliothèque*

médicale, dans le *Journal de Médecine*, qu'il dirigea pendant plusieurs années, et il fournit au *Dictionnaire des Sciences médicales* divers articles importans sur l'anatomie pathologique.

Nommé, en 1816, médecin de l'hôpital Necker, M. Laennec, par la découverte d'un nouveau mode d'exploration, connu sous le nom d'*auscultation médiate*, attira à ses leçons de clinique un concours nombreux d'elèves et de médecins, soit nationaux, soit étrangers. Après trois années de recherches, poursuivies avec un zèle incroyable, M. Laennec fit paraître (1819) le *Traité de l'Auscultation médiate*, et son nom devint l'un des plus célèbres de la capitale. Cependant le dérangement de sa santé l'obligea de se retirer dans son pays natal, et de se dérober, pour ainsi dire, à sa gloire. De retour à Paris, après une absence de deux ans, que l'on avait crue définitive, M. Laennec, désigné par M. Hallé lui-même, succéda à cet illustre médecin, dans la place de médecin de S. A. R. Madame la Duchesse de Berry. Ce n'était là que le commencement de la haute fortune qui l'attendait. En effet, quelque temps après, la mort de M. Hallé ayant laissé vacante la chaire de médecine du Collège de France, M. Laennec fut choisi pour le remplacer. A peine avait-il été promu à cette place, que l'on vit éclater le coup de foudre qui renversa l'Ecole de Médecine de Paris. Appelé au sein de la commission chargée de l'organisation d'une nouvelle Faculté, M. Laennec fut nommé lui-même professeur de clinique interne, après avoir refusé le titre plus élevé de membre du Conseil royal de l'instruction publique, auquel le Ministre l'avait destiné. On assure que M. Laennec parvint à faire rétablir sur la nouvelle liste des professeurs, quelques noms de l'ancienne qui en avaient été retranchés. Cette circonstance fait, sans doute, beaucoup d'honneur à M. Laennec; mais il eût été bien plus honorable encore pour lui, de rester complètement étranger aux sourdes manœuvres qui entraînèrent la destitution des Pinel, des Chaussier, et de quelques autres savans professeurs aussi estimables par leurs vertus que par leurs talens. Les travaux et les connaissances de M. Laennec lui donnaient d'ailleurs de légitimes droits à la chaire que le pouvoir lui accorda. Il remplit ses nouvelles fonctions avec une rare exactitude. Devenu l'un des chefs de l'Ecole réorganisée, M. Laennec qui, dans la première édition de son ouvrage, n'avait blâmé de la doctrine de M. Broussais que ce qu'elle avait de trop exagéré, se montra son plus opiniâtre adversaire. Soit dans ses cours au Collège de France, soit à ses leçons de clinique, soit aux examens de l'Ecole, il saisissait toutes les occasions de lancer quelques traits contre cette doctrine. On sait avec quelle vigueur, avec quelle âpreté, M. Broussais, qui souvent avait pour lui la raison, répondit aux sarcasmes de son antagoniste. C'est sur-tout sur le trai-

de fournir à ses dépenses. En 1781, il donna une traduction de la Médecine de Cullen, bientôt suivie d'une édition des Œuvres de Baglivi, qu'il enrichit de notes. Ces premiers travaux le firent connaître de la manière la plus avantageuse. A cette époque, si remarquable par le mouvement qui commençait à s'opérer dans tous les esprits, et par les vives lumières que les philosophes du dix-huitième siècle avaient répandues sur presque toutes les parties des connaissances humaines, à cette époque, dis-je, M. Pinel, se lia d'une amitié étroite avec tout ce que Paris possédait de savans les plus distingués, tels que les Chaptal, les Berthollet, les Fourcroy, les Cabanis, les Desault, etc. Cependant M. Pinel, ainsi répandu parmi les hommes les plus éminens, soit par leur savoir, soit par leurs dignités, vit enfin s'ouvrir devant lui la carrière des emplois. L'administration des hôpitaux confia d'abord à ses soins la division des aliénés à Bicêtre, puis, quelques années après, elle le nomma médecin en chef du vaste établissement connu sous le nom de la Salpétrière. Pendant qu'il était médecin à Bicêtre, M. Pinel donna des preuves du plus rare courage et de la plus ardente philantropie. Il fut arrêté et sur le point d'être traduit devant le tribunal révolutionnaire, pour s'être opposé à l'extradition d'un grand nombre de prêtres et d'émigrés rentrés, que la terreur avait forcés de se refugier à Bicêtre. Plus tard, ce fut chez M. Pinel que l'illustre et infortuné Condorcet vint chercher un asyle. Enfin, lorsque l'orage révolutionnaire fut calmé, et que, sous les auspices de Thouret et de Fourcroy, fut fondée l'Ecole de santé, M. Pinel obtint la chaire de physique médicale, conjointement avec le savant Hallé, et presque aussitôt après il passa à la chaire de pathologie interne. Il devint bientôt l'une des lumières de cette Ecole, où brillèrent avec tant d'éclat des hommes d'un talent vraiment supérieur. A l'époque où M. Pinel commença ses cours à l'Ecole de santé, la pathologie, il faut en convenir, sortait à peine de son berceau. La Nosologie de Sauvages, qui était enseignée alors dans les Ecoles, est un monument de l'état déplorable où était encore plongée la science des maladies. Doué, à un haut degré, de l'esprit de méthode et d'analyse, M. Pinel entreprit la tâche difficile de débrouiller le chaos nosologique. Marchant sur les traces des botanistes et des zoologistes, et considérant les maladies comme des êtres particuliers, il les classa d'après les analogies et les affinités qu'elles lui présentèrent. Ce fut alors que parut la *Nosographie philosophique*, ouvrage qui devint classique non-seulement en France, mais dans presque toute l'Europe, et qui fit regarder son auteur comme l'une des autorités les plus imposantes de la médecine.

Si l'on compare la *Nosographie philosophique* avec les ouvrages qui l'avaient précédée, avec la *Nosologie* de Sauvages en particulier,

on est frappé de son immense supériorité, et l'on cesse de s'étonner de la longue et haute faveur dont elle a joui. On voit, en méditant sérieusement cet ouvrage, que son illustre auteur avait tout le génie nécessaire pour le rendre meilleur, mais qu'il manquait des observations propres à enfanter ces améliorations, car en médecine le plus beau génie est nécessairement arrêté dans son essor, quand il n'est pas éclairé par la connaissance des faits. M. Pinel, quoique doué du plus heureux talent, ne pouvait composer qu'un ouvrage très imparfait de médecine, dans un temps où le flambeau de l'anatomie pathologique, fondement principal de cette science, avait à peine jeté ses premières clartés. Peut-être négligea-t-il un peu l'étude des lésions que l'on rencontre après la mort, et se priva-t-il ainsi des moyens qui pouvaient seuls le conduire à opérer une révolution capitale et durable en médecine. Mais, comme pour racheter cette négligence, avec quelle exactitude, avec quelle fidélité admirable, cet illustre nosographe, éminemment observateur, ne décrivit-il pas les signes des maladies! Sous ce rapport, on ne saurait choisir un plus parfait modèle, et, rival d'Hippocrate et d'Arétée, ses pinceaux ont peint la nature avec une si grande ressemblance, qu'il est impossible de ne pas reconnaître sur-le-champ les diverses maladies dont il a tracé les tableaux. En embrassant dans un petit nombre de classes toutes les affections morbides; en prenant les divers tissus pour base des ordres de la classe des phlegmasies, idée heureuse qui, fécondée par le beau génie de Bichat, enfanta l'anatomie générale; en rapportant à l'affection de certains organes déterminés plusieurs fièvres, comme l'attestent les mots fièvres méningo-gastrique, adéno-méningée, angioténique; en introduisant dans la médecine toutes ces améliorations, M. Pinel jetta, pour ainsi dire, les premiers fondemens de la grande révolution médicale qui s'est accomplie de nos jours. Sans doute, depuis dix années, les plus fécondes peut-être que la médecine ait jamais vues, le développement des vérités que M. Pinel avait à peine entrevues, et la découverte d'un grand nombre d'autres, ont laissé la Nosographie philosophique bien au-dessous du niveau des connaissances actuelles; mais il n'en est pas moins vrai que, en se transportant à l'époque où cet ouvrage parut, on ne peut s'empêcher de le considérer comme un des plus beaux monumens qui aient été élevés à la médecine, et de regarder son auteur comme un de ces hommes privilégiés dont le nom mérite de passer à la dernière postérité.

Livré plus spécialement à l'observation des maladies mentales, M. Pinel publia sur cette partie de la médecine un ouvrage qui mit en quelque sorte le comble à sa gloire. Le traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale parut à une époque où la doctrine de Con-

dillac régnait dans le monde philosophique. M. Pinel, entraîné par le mouvement commun, décrivit les nombreux dérangemens dont l'entendement est susceptible, en se conformant à la classification des facultés intellectuelles établie par le célèbre métaphysicien dont je viens de parler. C'est un tribut d'erreur qu'il paya à son temps.

L'accueil peu favorable que reçut en France à son origine le système du docteur Gall, les opinions reçues, dont les têtes les mieux organisées ne peuvent pas toujours secouer le joug; peut-être aussi le défaut de preuves directes et incontestables à l'appui de la nouvelle doctrine sur les fonctions du cerveau, telles furent, sans doute, les principales raisons qui empêchèrent M. Pinel d'adopter soit en tout, soit en partie, les idées de l'illustre physiologiste allemand. Le temps seul et de nouveaux faits pouvaient légitimer de si grandes innovations. Je crois que dans l'état actuel de la science, ce n'est plus en suivant la division adoptée par M. Pinel, que l'on pourra jeter quelque jour sur l'histoire encore très-obscure des aliénations mentales. Cette vérité a été sentie par les auteurs qui se sont occupés, de nos jours, de ces maladies. Le traité médico-philosophique laissait aussi beaucoup à désirer, sous le rapport des altérations organiques dont les aliénations mentales proviennent. On sait que des travaux récens ont comblé, du moins en partie, cette grande lacune, et c'est avec satisfaction que nous voyons le fils de M. Pinel au nombre de ceux qui ont concouru à ces importans travaux.

La partie purement descriptive du traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale est digne de tous nos éloges; elle porte le cachet d'un grand peintre. Mais c'est principalement sous le point de vue de la thérapeutique et de l'hygiène que cet ouvrage se recommande à notre admiration. Honneur, éternelle reconnaissance à celui qui brisa les chaînes des aliénés; qui, le premier, nous apprit que la perte de la raison ne devait pas fermer à ces malheureux le sein de l'humanité; qui, dans les élans d'une sainte charité, leur prodigua les soins les plus empressés, et fit enfin descendre la douceur, la raison, la philosophie et la médecine dans les cachots infects des aliénés, où jusqu'alors n'avaient pénétré que la terreur et le génie des châtimens, comme si l'on eût pris ces infortunés pour des bêtes féroces plutôt que pour des hommes!

Quand on considère toutes les améliorations que M. Pinel a fait subir au sort des aliénés, on se sent pénétré de vénération pour lui, et l'on ne peut s'empêcher de lui accorder une place parmi les bienfaiteurs de l'humanité souffrante. Les exemples et les leçons de M. Pinel n'ont pas eu seulement une influence locale et momentanée. Ses bienfaits se sont répandus sur toute la surface du globe; et cet homme généreux semble encore avoir voulu les assurer et les étendre, en s'adjoignant dans ses travaux un élève et un ami qui l'a dignement soutenu

et qui le remplace avec honneur aujourd'hui. On devine que nous voulons parler de M. Esquirol.

Chef de la plus illustre école du monde, M. Pinel jouissait en paix de sa gloire, lorsque parut, en 1816, le fameux *Examen des systèmes*, ouvrage plein de grandes vérités, et qui n'eût trouvé peut-être que des admirateurs, si son auteur eût combattu avec plus de ménagement un homme dont le nom était justement révéré dans toute l'Europe médicale, et qui avait été son maître. Quoi qu'il en soit, la publication de *l'Examen* fit tomber, ou plutôt arracha violemment le sceptre de la Médecine des mains déjà septuagénaires de M. Pinel.

Quelques années après arriva la dissolution de l'École de Médecine de Paris. Lorsque, au bout de plusieurs mois, une nouvelle Faculté fut enfin organisée, on chercha vainement le nom de M. Pinel parmi ceux des professeurs conservés ; ce beau nom, entouré de celui des Chaussier, des Desgenettes, des Vauquelin, des Dubois, etc., se trouvait dans la catégorie des professeurs honoraires. Ainsi, l'on ne craignit pas de frapper du glaive de la destitution un vieillard non moins illustre par ses vertus que par ses talens, et qui, peut-être, avait été le premier maître de quelques-uns de ceux qui présidaient à la restauration de la Faculté !

M. Pinel, nourri des principes de la plus haute philosophie, subit sans murmurer, cette criante injustice. Sa disgrace sembla donner un nouveau lustre à sa réputation de savant et d'homme de bien.

M. Pinel termina, le 26 octobre 1826, à l'âge de 81 ans, une carrière consacrée tout entière à la culture des sciences et à la pratique de la vertu. Ses restes mortels, accompagnés du cortège nombreux de ses amis, de ses élèves et des pauvres de la Salpêtrière, dont il avait été en quelque sorte le père, furent déposés dans le cimetière du Père Lachaise. Des discours furent prononcés sur sa tombe, par M. Geoffroy St.-Hilaire, au nom de l'Institut, par M. Pariset, en celui de l'Académie de Médecine ; par M. Rostan, au nom des Médecins de la Salpêtrière, et par M. Audouard, son compatriote et l'un de ses anciens disciples. Enfin, M. Cruveilhier, voyant que personne ne se présentait au nom de la Faculté de Médecine pour déplorer la grande perte qu'elle venait de faire, traversa la foule et improvisa un discours plein de chaleur et de mouvement. On dit qu'un des assistans, voyant la Faculté rester ainsi muette au milieu de si justes et si universels regrets, s'écria qu'elle voulait destituer Pinel une seconde fois.

Quelques jours après cette triste et religieuse cérémonie, M. Dupuytren, son collègue à l'Institut et à la Faculté de Médecine, publia, sur M. Pinel, une notice qui fut lue avec un vif intérêt. Nous croyons faire plaisir au lecteur, en en rapportant le passage

suivant, où M. Dupuytren a tracé le portrait physique et moral de cet homme de bien, l'une des plus grandes illustrations du siècle, ainsi que l'a dit M. Geoffroy St.-Hilaire :

« Les goûts et les mœurs de M. Pinel étaient d'une simplicité patriarchale. Ses manières et son langage avaient une modestie, j'ai presque dit une timidité qui offrait un contraste piquant avec son savoir et sa renommée. Doux et affable envers ses disciples, il ne leur refusa jamais un conseil, il ne repoussa jamais une objection. La critique de ses opinions et de ses ouvrages ne l'a pas même fait sortir de cette modération qui fait le double caractère de la sagesse et de la force, et lorsqu'un de ses anciens disciples, entraîné au-delà du but, crut devoir critiquer sans ménagement son ancien maître, on entendit plusieurs fois l'excellent vieillard excuser ce qu'il y avait d'exagéré dans la critique, et louer ce que les ouvrages de son antagoniste contenaient de bon. Comme le grand Berthollet, il avait une diction difficile et embarrassée : mais par les efforts et les gestes qu'il faisait pour suppléer à la faculté qui lui manquait, il animait ses leçons et faisait passer plus sûrement dans l'esprit de ses auditeurs la conviction dont il était pénétré. Sa taille était petite, sa constitution forte; sa physionomie douce, vive, spirituelle et fortement empreinte des rides de l'âge, offrait quelque chose d'antique, et en le voyant, on eût imaginé voir un sage de la Grèce. »

Notice nécrologique sur MICHEL CULLERIER, *chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens de Paris, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, Section de chirurgie, honoraire de la Société de Médecine, etc., etc.; par* L. V. LAGNEAU, *D. M.*

Né à Angers le 8 juin 1758, Michel Cullerier fit de bonne heure, sous la direction de son frère aîné, prêtre respectable, d'excellentes études au collège de Château Gonthier, d'où il passa, pour se conformer aux désirs de ses parens, au séminaire de sa ville natale. Il s'y appliqua d'abord avec ardeur et beaucoup de succès, à l'étude de la théologie ; mais bientôt ne se reconnaissant pas une vocation assez prononcée pour l'état ecclésiastique, il abandonna cette carrière pour celle de la chirurgie, plus conforme à ses goûts, et dont il reçut les premières leçons dans l'hôpital de Nantes. Cependant il ne tarda pas à s'apercevoir qu'il lui fallait pour mettre à profit l'ardeur qu'il se sentait pour le travail, un théâtre plus vaste et qui pût lui offrir une instruction plus étendue et plus variée : alors, il vint à Paris, attiré par la réputation des Louis, des Chopart, des Desault, des Sabatier et des Pelletan, dont il suivit avec fruit les précieuses leçons. L'Ecole-pratique, qui n'était pas dans ce temps comme elle l'est aujourd'hui

à-peu-près sans avantages pour les élèves, le compta au nombre de ses membres les plus distingués. Les progrès qu'il y fit, et les prix qu'il y obtint, ainsi que dans plusieurs concours du Collège de chirurgie, le firent remarquer par les professeurs, qui devinrent aussitôt ses protecteurs et ses amis. Le vénérable professeur Pelletan se l'attacha même pendant plusieurs années comme préparateur et répétiteur des cours d'anatomie qu'il faisait à cette époque. Néanmoins, modeste et sans ambition, notre jeune adepte bornait tous ses désirs à pouvoir retourner dans ses foyers, pour y exercer un art avec les procédés duquel il se familiarisait de plus en plus chaque jour. Il approchait même du terme de son séjour dans la capitale, lorsqu'une heureuse circonstance éveilla subitement en lui une vive et bien louable émulation : un concours s'ouvrit pour la place de chirurgien gagnant-maîtrise de la maison de Bicêtre. Il l'obtint après une lutte des plus brillante. Ce titre, qui imposait de grandes obligations au nouveau chirurgien, ne le trouva pas inférieur à ce qu'on était en droit d'attendre de lui. De nombreux et honorables succès dans la pratique des grandes opérations signalèrent ses premiers pas dans la carrière qu'il venait de s'ouvrir. Les faits intéressans de pratique qu'il recueillait, il en faisait hommage au Collège royal de chirurgie, tant sous forme d'observations détachées, que comme faisant partie de mémoires plus ou moins étendus : il était surtout fortement encouragé à ces sortes de travaux par ses anciens professeurs, qui ne voyaient pas ses succès sans un certain orgueil, et qui pensaient même déjà à l'appeler dans le sein de cette savante compagnie, lorsque la révolution française, si promptement exploitée par ses ennemis au profit de l'anarchie, en amena la dissolution, en même temps qu'elle renversa toutes nos autres institutions. Cependant l'esprit de destruction qui prévalait à cette époque n'atteignit heureusement pas les établissemens hospitaliers de Paris. On les améliora même sous quelques rapports, et l'on arrêta, en 1790, qu'il serait formé dans le couvent des Capucins du faubourg Saint-Jacques un nouvel hôpital spécialement consacré au traitement des maladies syphilitiques. M. Cullerier qui, depuis plusieurs années déjà, était à la tête du service de santé de Bicêtre, seul établissement où l'on traitait cette affection, en fut aussitôt nommé chirurgien en chef. Personne, en effet, ne pouvait être plus propre que lui à remplir des fonctions aussi importantes, et, s'il s'était encore vu obligé, dans celles qu'il avait exercées jusque là, de partager son attention et ses recherches entre les affections vénériennes et toutes celles qui dans les autres classes de maladies forment par leur ensemble le domaine de la médecine générale, sa nouvelle position lui laissa la faculté de s'occuper exclusivement des premières. Dès-lors ses obligations, d'accord en cela avec son goût pour cette spécialité qui paraissait lui

offrir les moyens de faire faire quelques progrès à l'art, ne lui permirent plus les excursions qu'il avait faites dans la haute chirurgie; il concentra toute son attention, employa tout son temps, pour reconnaître, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, les diverses formes sous lesquelles la syphilis peut se présenter, et pour s'assurer du degré d'efficacité de chacun des modes de traitement usités pour les combattre. On lui doit, entr'autres améliorations sous ce dernier rapport, d'avoir renoncé à l'usage établi à Bicêtre, depuis un temps immémorial, de faire saliver tous les malades soumis au traitement mercuriel, et d'avoir, d'après les médecins de Montpellier, fait ressortir les avantages de celui par extinction.

Quelques personnes paraissent moins disposées à lui savoir gré de l'adoption presqu'exclusive dans la pratique de la solution de sublimé, substituée aux frictions cutanées, et l'accusent même d'avoir pris pour guide à cet égard une espèce de routine. Ces censeurs sévères, excusables sans doute par de bonnes intentions, devraient cependant bien se rappeler qu'il était loin de s'en tenir à cette seule préparation hydrargyreuse. En effet, qui de nous ne lui a vu employer dans son hôpital aussi bien que dans la pratique civile, les frictions, le calomel, les pilules mercurielles savoneuses, celles d'onguent napolitain, etc. D'ailleurs, il faut bien en convenir, la liqueur de Van Swiéten, toutes les fois que son usage n'est pas contr'indiqué par une certaine irritabilité morbide des voies digestives ou de la poitrine, est un des meilleurs anti-vénériens qu'on puisse prescrire dans les hôpitaux un peu considérables, parce que le chirurgien en chef, pouvant la faire prendre devant lui, au moment même de sa visite, est sûr que chaque malade, après un temps donné, aura pris la quantité de remède qu'il se proposait de lui administrer, tandis que la plupart d'entr'eux, lorsqu'on leur prescrit les frictions ou tout autre remède, soit à l'intérieur, et pris à différentes heures du jour, soit en application cutanée, ne font pas, ou tout au moins font très-incomplétement ce qui leur est recommandé, ensorte qu'il est impossible de compter sur la solidité de leur guérison. Il est vrai que cet inconvénient n'est pas ordinairement à redouter dans la pratique en ville, mais il doit être pris en très-sérieuse considération quand on exerce dans les hôpitaux. Quoi qu'il en soit des diverses opinions émises à ce sujet, il est impossible de contester à M. Cullerier le mérite d'avoir introduit de nombreuses améliorations dans le traitement de la maladie syphilitique; d'avoir combattu avec succès beaucoup de préjugés dont le vulgaire, disons même le monde médical, était imbu relativement à cette affection; enfin, de s'être placé, par la solidité de son jugement, l'étendue de ses connaissances positives pour tout ce qui a rapport à la syphilis, et surtout par une habitude clinique d'autant plus rare, qu'il faut beaucoup de temps et des cir-

constances favorables toutes particulières pour l'acquérir, en tête de ce que Paris possède de praticiens experts dans cette importante branche de la médecine. N'oublions pas surtout de le remercier d'avoir, le premier dans cette vaste cité, déjà si riche en moyens de propagation des lumières, ouvert un enseignement clinique pour servir de complément à ses cours théoriques sur la maladie vénérienne, et dans lequel presque tous les médecins qui se sont formés en France depuis trente ans sont venus puiser aux lits des malades une instruction solide, en observant la marche de symptômes variés d'infection, toujours réunis avec discernement par un professeur qui s'était constamment montré désireux d'applanir les difficultés que les élèves pouvaient rencontrer dans leurs études.

Si nous nous reportons à d'autres actes d'une vie médicale aussi utilement remplie, nous voyons avec quel empressement ce praticien, que la science doit vivement regretter, était recherché de ses confrères pour tous les cas d'anomalie dans la marche ou dans le traitement de la syphilis qui se présentaient à eux, afin de s'éclairer de ses sages conseils, fruits précieux d'une longue expérience. Combien de fois il nous a étonnés par son tact et son habileté à démêler, parmi une foule de phénomènes morbides d'origine différente, ce qui appartenait franchement à la syphilis de ce qui ne devait être attribué qu'à des complications! Qui de nous n'a été témoin de ses succès dans une infinité de circonstances graves qui paraissaient désormais au-dessus des ressources de l'art, parce qu'elles avaient éludé jusque-là l'action de nombreux traitemens destinés à les combattre!

M. Cullerier s'était en outre acquis d'autres titres à la reconnaissance publique et à celle de ses confrères; car s'il n'a pas laissé de traité *ex professo* sur l'objet des méditations de toute sa vie, on n'oubliera jamais qu'il a consigné dans le Dictionaire des sciences médicales une série d'articles tous très-substantiels, sur la maladie vénérienne, où sont traités, avec une supériorité et une candeur qui décèlent le praticien consommé, les principales questions qui s'y rattachent. Il a de plus enrichi, pendant trente ans, le Recueil périodique de la Société de médecine des résultats de sa pratique et des fruits de ses recherches, épars dans une foule de rapports et de mémoires qu'il serait trop long d'énumérer ici, mais dont le nombre et la nature attestent son amour pour le travail ainsi que son érudition et la solidité de son esprit.

Faut-il s'étonner d'après cela, des témoignages de considération et de respect dont M. Cullerier était entouré par ses confrères! Non, sans doute; personne n'a été surpris, lors de la création de l'Académie royale de médecine, de le voir appelé à faire partie de cette savante compagnie, destinée à recevoir toutes les illustrations médicales,

animée par un même zèle et par un amour éclairé pour la science. Depuis cette époque jusqu'à ses derniers momens, son assiduité aux séances et son empressement à partager les travaux de la section de chirurgie, dont il était président pour l'année qui vient de s'écouler, ne se sont jamais démentis, malgré l'exigeance d'une pratique des plus étendues et les soins quotidiens qu'il devait aux malades de son hôpital.

La perte de Michel Cullerier doit être vivement sentie par toutes les personnes qui ont eu l'avantage de le connaître; les médecins diront de lui, et avec raison, qu'il joignait au mérite de posséder des lumières peu communes sur tout ce qui concerne la syphilis, celui d'exercer sa profession d'une manière honorable et désintéressée; qu'il était bienveillant et encourageant avec les élèves, toujours délicat et plein d'égards dans ses rapports avec tous ses confrères; ses nombreux amis regretteront en lui l'honnête homme dont ils ont pu apprécier les excellentes qualités, pendant une carrière toujours marquée par de bonnes actions; sa famille éplorée, à laquelle il offrait le type de toutes les vertus domestiques, est plus à plaindre encore, parce qu'elle a été plus cruellement et plus directement frappée. Quant à moi, profondément ému par un évènement qui me prive à jamais de celui que j'ai eu pendant plus de 25 ans pour maître et pour ami, je dépose dans ces lignes l'expression de mes regrets et de la haute vénération que je professerai toujours pour la mémoire de celui qui en est l'objet (1).

Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Le défaut d'espace nous a empêché de rendre compte des travaux de cette Société, ainsi que de quelques autres. Nous chercherons à nous acquitter de cette tâche dans le prochain Numéro. Nous croyons, en attendant, devoir consigner le sujet de prix proposé par la Société médicale de Bruxelles.

« 1.° Exposer les effets produits sur l'organisme par les médicamens connus sous le nom de purgatifs et émétiques;

» 2.° Etablir dans quelles circonstances de l'état de maladie on peut les administrer avec un succès réel, tant à faible qu'à forte dose;

» 3.° Déterminer quelle est leur manière d'agir. »

Nota. Les concurrens devront réfuter les théories qui leur paraîtront erronées.

---

(1) M. Cullerier a succombé aux suites d'un cancer de l'estomac.

BIBLIOGRAPHIE.

Des causes physiques et morales des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis; par F. VOISIN, *D. M. P. Un vol. in-8.° Chez Baillière.*

Dans ce travail l'auteur s'occupe successivement de l'influence que peuvent exercer sur la production des maladies mentales, l'éducation, les institutions politiques, les institutions religieuses, les mœurs, les professions, les âges, les sexes, la suppression des règles, les suites de couches, le temps critique, l'hérédité ; un chapitre est consacré aux caractères et symptômes de l'aliénation mentale, un autre aux recherches cadavériques, et un dernier au traitement de la maladie. Enfin, l'auteur traite de l'hystérie, de la nymphomanie, et du satyriasis.

Une idée domine dans cet ouvrage. M. Voisin s'efforce de prouver que la folie, l'hystérie, le satyriasis et la nymphomanie ont presque toujours leur siége primitif dans l'encéphale ; que leurs causes les plus fréquentes agissent en troublant les fonctions de cet organe, et qu'on a souvent pris pour des causes de ces maladies, des effets d'une cause première à laquelle on ne fait pas toujours assez d'attention. Les différens chapitres relatifs aux causes des maladies mentales sont fort intéressans ; la description des symptômes et l'indication du traitement sont à peine ébauchées ; les recherches cadavériques sont en quelque sorte perdues dans une longue discussion, au moins inutile, sur une question de priorité.

Nous avons lu l'ouvrage de M. Voisin avec beaucoup d'intérêt ; il est généralement très-bien écrit ; il a été fait avec conviction, avec bonne foi et impartialité : l'auteur est toujours dominé par un ardent amour pour la vérité. G.

Dissertation sur l'éléphantiasis; par J. C. SOARÈS DE MEIRELLES, *de Minas-Geraes (Brésil), D. M. P., chirurgien-major de cavalerie de l'armée Brésilienne, etc., etc.*

L'auteur de cette dissertation présente d'abord l'historique de l'éléphantiasis considéré d'une manière générale ; il décrit ensuite avec soin l'éléphantiasis des Grecs, qu'on observe très-fréquemment au Brésil et particulièrement à Minas-Geraes, où un très-grand nombre d'habitans en sont atteints. L'examen des phénomènes qu'on remarque dans le développement de cette maladie, conduit M. Soarès à la

considérer comme une inflammation chronique qui a son siége dans la trame des vaisseaux capillaires sanguins du tissu cutané. Comme l'auteur n'arrive à cette conclusion que par une suite d'inductions puisées dans la physiologie pathologique, et non pas par des recherches anatomiques, on doit attendre que des observations directes viennent appuyer cette opinion. Il établit ensuite un parallèle entre cette espèce d'éléphantiasis et celui des Arabes, qui consiste dans une inflammation des vaisseaux lymphatiques ; et après avoir fait ressortir les caractères qui les différencient, il termine par un rapprochement de ces deux maladies et de la lèpre, d'où il conclud que ces trois affections ne sont pas de simples variétés d'une même maladie, mais bien trois maladies distinctes par leur siége et leurs symptômes.

De la Fièvre; par M. Giraudy. *Un vol. in-8.° A Paris, chez Gabon.*

Qu'est-ce que la fièvre ? Les progrès récens de la physiologie et de l'anatomie pathologique qui ont répandu une si vive lumière sur l'ensemble des sciences médicales, sont loin encore d'avoir éclairé suffisamment ce point si important de l'art de guérir. M. G.... s'est efforcé, dit-il, dans le mémoire que nous annonçons, d'y suppléer à l'aide de la méthode analytique. Les points principaux de ce travail nous ont paru être ceux-ci : on ne peut avoir une idée exacte des élémens morbides des fièvres, qu'en reconnaissant trois sortes de faiblesses distinctes par leurs causes, 1.° faiblesse radicale ; 2.° faiblesse nerveuse ; 3.° faiblesse consécutive de l'affection locale dominante. Trois sortes de réactions : 1.° l'affection des viscères abdominaux ; 2.° l'affection sympathique du cerveau ; 3.° l'affection fébrile ou du système sanguin.

M. G... établit ensuite que la fièvre n'est jamais primitive. Comme l'affection locale, elle a son existence propre ; c'est dans sa nature, son siége, son intensité, qu'une affection locale trouve le pouvoir de déterminer la fièvre. Aux différens degrés d'intensité de cette affection, viennent se rattacher les types variés des maladies fébriles. En résumé, « la fièvre est une affection morbide du *système sanguin*, avec réaction vitale, signalée par la lésion permanente de ce système organique, par la succession régulière de ses phénomènes, dans le type continu, rémittent ou intermittent, et qu'une affection locale détermine. »

Les opinions de M. G...., sur l'état fébrile, se prêtent sans doute à une foule de discussions ; nous regrettons de ne pouvoir nous y livrer ici : nous observerons toutefois que, quelle que soit la théorie, les indications thérapeutiques qui en découlent nous ont semblé être celles qu'avouent l'observation et l'expérience de tous les bons praticiens. T.

FIN DU TREIZIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TREIZIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

insula
tractio

parts

de l'
116.
Colora

Plate

Closed
ST

